



ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ MAGNETICKOU REZONANCÍ

Termín objednání - datum: _____ hodina: _____
(Čas objednání je orientační, přednost mají akutní pacienti.)

Příjmení, jméno:		Pojišťovna:	
Rodné číslo:		Číselný kód dg.:	
Adresa:		Dg. slovy:	
Telefon:		Váha (kg):	
Oblast, orgán vyšetření:			
Epikríza:			
Klinická otázka:			

Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta:

Kardiostimulátor, defibrilátor	ano - ne	Chlopenní náhrady	ano – ne
Kochleární implantát	ano - ne	Kovové střepiny	ano – ne
Cévní svorky, ponechané elektrody	ano - ne	Cizí kovové těleso v oku	ano – ne
Kovové implantáty (endoprotézy apod.)	ano - ne	Jiný kovový materiál	ano – ne

Jiné případné kontraindikace:

Tetování	ano - ne	Klaustrofobie	ano – ne
Trvalý make up	ano – ne	Alergie v anamnéze – jaká	ano – ne
Naslouchadla	ano – ne	Renální insuficience	ano – ne
Piercing	ano – ne	Těhotenství – uveďte měsíc ke dni vyšetření na MR	
Fixní ortodontický materiál	ano – ne		ano – ne

V případě přítomnosti jakéhokoliv implantátu je NUTNÉ zde do poznámky uvést přibližné datum operace a skutečnost, zda je daný implantát MR kompatibilní. Též při přítomnosti ostatního kovového materiálu (střepiny..) je nutné blíže specifikovat jeho povahu a uložení. Bez těchto údajů bude žádanka vrácena indikujícímu lékaři.

Je potřeba celkové anestezie při vyšetření? ano – ne

Prosíme půjčit předchozí obrazovou dokumentaci a písemné výsledky (CT, UZ, RTG, laboratorní výsledky, předchozí operační zákroky..).

Součástí žádanky jsou poučení a stručné informace, uvedené na druhé straně žádanky.

Indikující lékař, zdravotnické zařízení, adresa:

Razítko odesílajícího lékaře a podpis:

Odbornost, IČZ:

Telefon:

POUČENÍ A STRUČNÉ INFORMACE

Odesílající lékař je povinen poučit pacienta podle následujících pokynů:

Pacient se dostaví k vyšetření 15 min. před stanoveným časem vyšetření.

Obvyklá doba vyšetření je 20-45min.

Vyšetření je doprovázeno nadměrným hlukem přístroje, který je eliminován sluchátky nebo chrániči sluchu.

Pro vyšetření je nezbytné, aby pacient setrval v naprostém klidu a byl schopný spolupráce.

Děti lze vyšetřovat, podle schopnosti spolupráce, asi od 5 let věku. Mladší a nespolupracující děti se vyšetřují v narkóze.

Čas objednání je orientační, přednost mají akutní vyšetření.

Na MR enterografii se pacient dostaví 1,5 hodiny před časem, na který je objednán, a nalačno, pít může max. hodinu před vyšetřením.

Na MR artrografii se pacient dostaví 45 minut před časem, na který je objednán.

U vyšetření břicha pacient nejí alespoň 2 hodiny před vyšetřením, pít může max. hodinu před vyšetřením.

U hospitalizovaných pacientů požadujeme zavedení i.v. kanyly, urychlíte tím průběh vyšetření, děkujeme.

Fixní ortodontický materiál – je nutné konzultovat ortodontistu a sejmout odlučitelné části, vydat prohlášení o správné fixaci aparátu a předpokladu bezproblémového MR vyšetření.

Obrazovou dokumentaci z vyšetření zapůjčujeme na písemné nebo telefonické vyžádání zdravotnického zařízení, pouze v digitální formě ve formátu DICOM.

Žádám o zapůjčení obrazové dokumentace z MR vyšetření:	ano	ne
Způsob zapůjčení obrazové dokumentace z MR vyšetření:	ePACS – (zaslat kam?)	
	CD/DVD	

Bez řádně vyplněné a orazítkované žádanky nebude pacient vyšetřen. Děkujeme za pochopení.