

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ - MAGNETICKÁ REZONANCE (MR)

ČITELNĚ VYPLNÍ INDIKUJÍCÍ LÉKAŘ !

Pacient Jméno: Příjmení: Adresa:		Odesílající zařízení, kam bude nález zaslán: Jméno indikujícího lékaře, IČZ, odbornost: (event. čitelné razítko)	
Rodné číslo:		Telefon:	
Telefon pacienta (mobil): U hospitalizovaných tel. na oddělení:			
Váha (v kg):	Výška (v cm):	Pojišťovna:	Diagnóza (MKN):
Alergie:			
POZOR! Implantovaný kardiostimulátor (či ponechané elektrody po deplataci), kochleární implantát (či jiné implantované elektronické zařízení), některé chlopenní náhrady, cévní svorky z feromagnetických materiálů, první trimestr těhotenství nebo kovová střepina v oku představují absolutní kontraindikaci pro MR vyšetření. <u>Potvrzují, že pacient nemá žádnou z výše uvedených kontraindikací.</u>			
Stručná epikríza:			
Požadované MR vyšetření:			
Problém, který má MR vyřešit:			
Výsledky předchozích vyšetření (zobrazovacích, laboratorních, předchozí operace):			
Obrazová dokumentace: nepožadují pacientovi na CD zaslat ePACSem do			
Odesílající lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky a poučení pacienta dle následujících pokynů: Pacient se dostaví 15 minut před objednacím časem. Nedostaví-li se ve stanoveném čase bez řádné omluvy (min. 48 hodin předem), termín propadá. Obvyklá doba samotného vyšetření je 20 - 50 minut, po tuto dobu je nutné aby byl pacient schopen ležet v naprostém klidu. V případě známé klaustrofobie je vhodný doprovod a případně dle její míry i premedikace, kterou zajistí indikující lékař. Během vyšetření nesmí být ve vyšetřovně žádný kovový materiál (ani nemagnetický). Proto musí pacient veškeré šperky, spony, kovové přezky, hodinky, klíče, mince, bankovní karty, mobilní telefony, fixační dlahy, protetické pomůcky apod. odložit nebo raději nechat doma. V kabině též musí odložit případná naslouchadla, brýle, kontaktní čočky, zubní protézy. Při vyšetření hlavy a krku je vhodné, aby vyšetřovaná neměla nanesenou řasenku a oční stíny z důvodu možnosti nepříjemného zahřátí. Děti lze vyšetřovat dle schopnosti spolupracovat zhruba od 4 let. U vyšetření břicha a pánve se pacient dostaví na lačno. U vyšetření MR enterografie 2 dny před vyšetřením pouze nenadýmavá strava, večer před vyšetřením tekutá, ráno na lačno.			
Nedílnou součástí žádanky je Písemný souhlas s vyšetřením MR a Dotazník pro pacienty před vyšetřením MR. Případnou relevantní obrazovou dokumentaci (včetně popisu) z jiného pracoviště, prosím, zašlete ePACSem či doručte na CD/DVD společně s žádankou. V případě jakýchkoliv nejasností se, prosím, telefonicky obraťte se svými dotazy na personál našeho oddělení.			
Datum:		Razítko a podpis lékaře:	