



SM-22-Pr-16

NEMOCNICE BŘECLAV, příspěvková organizace
Radiodiagnostické oddělení, pracoviště magnetické rezonance
U Nemocnice 3066/1, 690 02 Břeclav, telefon: +420 519 315 149

ŽÁDANKA NA VYŠETŘENÍ MAGNETICKOU REZONANCÍ

Pacient	
Příjmení a jméno:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Adresa:	
Telefon (mobil):	
Hmotnost pacienta:	
Číslo DG (MKN):	
Diagnóza slovy:	
Oblast, orgán vyšetření:	
Epikrýza:	
Klinická otázka:	
Alergie:	

POUČENÍ

Odesílající lékař je povinen poučit pacienta podle následujících pokynů:

- Pacient se dostaví k vyšetření 15 min. před časem určeným při objednání.
- Obvyklá doba vyšetření je 20-45 min.
- 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.
- Začátek vyšetření se může zpozdit v případě nenadálé nutnosti předřazení akutního vyšetření.

IMPLANTOVANÝ KARDIOSTIMULÁTOR JE ABSOLUTNÍ KONTRAINDIKACÍ K MR VYŠETŘENÍ !!!

Pacient je nositelem, má implantovaný:			Poznámka (MR kompatibilita, doba operace, implantace atd.)
Kardiostimulátor	ano	ne	
Defibrilátor	ano	ne	
Ponechané elektrody (po implantaci např. PM)	ano	ne	
Elektronické implantáty (kochleární, inzulinová pumpa..)	ano	ne	
Aneuryzmatické cévní svorky	ano	ne	
Kovová cizí tělesa intraorbitálně, intrakraniálně	ano	ne	
Kovový osteosyntetický materiál, TEP	ano	ne	
Jiný kovový materiál	ano	ne	
Renální insuficience	ano	ne	Uvést stupeň renální insufic.: nebo kreatinin :
Fixní ortodontický aparát			Nutné konzultovat ortodontistu a sejmout odlučitelné části, vydat prohlášení o správné fixaci aparátu a předpokladu bezproblémové MR vyšetření
Pacientka je gravidní	ano	ne	
Kojící pacientka	ano	ne	

Razítko odesílajícího lékaře a podpis:

**V případě jakýchkoliv nejasností nás kontaktujte
ve všední dny od 7:30 do 14:30 na čísle 519 315 149**