

Pieczętka adresowa

....., dnia

Akceptuję: TAK/NIE

Termin badania:

Podpis:

SKIEROWANIE DO PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Skierowanie proszę wypełnić pismem maszynowym a przed jego wypełnieniem proszę zapoznać się z uwagami na odwrocie.

Jednostka kierująca (adres, telefon, fax):

Ordynator/Kierownik:

Pacjent/Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Pesel:

Miejsce pracy/zawód:

Pacjent chodzący/leżący*

Waga pacjenta:

Badanie MR narządu:

Rozpoznanie kliniczne:

Co badanie ma wyjaśnić:

1. Wywiad:

2. Choroby przebyte:

3. Badanie przedmiotowe

4. Dokumentacja badań obrazowych (RTG, USG, KT) - proszę dołączyć opisy i zdjęcia (koniecznie!)

5. Wyniki badań laboratoryjnych (istotne do badania ew. do znieczulenia):

6. Zabiegi operacyjne:

7. Leczenie energią promieniowania jonizującego (kiedy, dawka)

8. Jeżeli badanie MR jest kolejnym wykonywanym w naszej pracowni, proszę podać:

- Daty i numery badań
- Jeżeli badanie było wykonane w innym zakładzie, proszę podać wynik i załączyć zdjęcia (koniecznie!)

9. Inne dane (uznane przez kierującego za istotne):

.....
pieczętka i podpis lekarza

Tylko kompletne i czytelne wypełnione skierowania z dołączoną dokumentacją będą przyjmowane.
Ostateczną decyzję o celowości badania podejmuje wykonujący je lekarz.

UWAGI; przeciwwskazaniem do badania jest:

- posiadanie rozrusznika serca
- obecność metalowych wszczepów (śruby, płytki gwoździe)
- obecność klipsów naczyniowych (klipsy na tętniaku) lub innych elementów pooperacyjnych
- protezy z elementami metalowymi (proteza zębowa, ruchoma, stała, kłamry zębowe
- proteza oczna, ciała obce w gałce ocznej (np. opiłki metalu)
- pierwszy trymestr ciąży
- spirala antykoncepcyjna
- spirala embolizująca
- pompa insulinowa lub inne urządzenia podające leki
- neurostymulator lub inne biostymulatory
- kłamry stymulujące wzrost kości
- wewnętrzny aparat słuchowy lub plastyka kosteczek słuchowych
- wszczep ślimaka
- sztuczna zastawka (zastawka komorowo-żylna lub komorowo-otrzewnowa)
- filtr żyły głównej
- odłamki metalowe, szwy metalowe
- klaustrofobia

W przypadku niektórych badań konieczne jest dożylnie podanie środka cieniującego.

Pacjent do badania winien zgłosić się z zatyczkami do uszu (waciki lub „stopery”).

Pacjenci w stanie ciężkim winni posiadać pampersy.

Proszę o przekazanie pacjentowi informacji o przeciwwskazaniach badania i konieczności odwołania ustalonego terminu badania telefonicznie w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z nich lub zaistnienia innych nieprzewidzianych okoliczności.

Wyrażam zgodę na badanie i dożylnie podanie środków cieniujących

Data:

Podpis pacjenta: