

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT MR-VIZSGÁLATHOZ

Az MR egy képalkotó eljárás, ami erős mágneses tér és rádiófrekvenciás impulzusok segítségével képes a testről bármely síkú felvétel elkészítésére. A vizsgálat időtartama a vizsgálat típusától függően 15-30 perc. A vizsgált személy egy 70 cm átmérőjű, 150 cm hosszú, mindkét végén nyitott alagútban fekszik a vizsgálat során úgy, hogy a vizsgálandó testrész az alagút közepén van. Az alagútban világítás és szellőzés működik. Tilos a vizsgáló helyiségbe fémtárgyakat bevinni, mivel ott állandó erős mágneses tér (3 Tesla) uralkodik, ezért balesetveszélyes! A vizsgálat előtt minden fémtárgyat el kell távolítani a testről és a ruházatból, zsebekből (aprópénz, kulcs, öngyújtó, óra, ékszer stb.)!

SZÍVRIMUS-SZABÁLYOZÓVAL (PACEMAKERREL) ÉLŐK ESETÉN A VIZSGÁLAT TILOS!

Egyéb testen belüli implantátumok, protézisek, fém idegen anyagok esetén a fém típusa, nagysága és elhelyezkedése szerint egyedileg kell eldönteni, hogy elvégezhető-e a vizsgálat. A sikeres vizsgálatához az Ön közreműködésére van szükség. A felvételek néhány perc alatt készülnek el, ezért mozogni nem szabad, ellenkező esetben a képek értékelhetetlenek lesznek. Lélegezzen egyenletesen, nyugodtan, kerülje a sóhajtozást! Egy jelzőberendezés áll rendelkezésére, ha vizsgálat közben problémája adódik. A vizsgálat során - orvosi utasításra - szükség lehet kontrasztanyag adására, ami bizonyos esetekben elengedhetetlen a jobb vizsgálati eredmény eléréséhez. Mivel a kontrasztanyagot intravénás injekció formájában adjuk be, ennek alkalmazásához szükség van az Ön írásbeli hozzájárulására. A kontrasztanyagtól nagyon ritkán (<1 ezrelék) allergiás reakció alakulhat ki. Ha további kérdése van, forduljon bizalommal az asszisztensekhez, orvosokhoz!

A vizsgálat biztonságos kivitelezéséhez kérjük, válaszoljon egyértelműen az alábbi kérdésekre:

Van-e a szívritmus-szabályozója (pacemakere), műbillentyűje, érklipje? igen nem

Van-e szervezetében bármilyen fém idegen anyag beültetve? igen nem

Kapott-e korábban MR-kontrasztanyagot? igen nem

Ha igen, voltak-e utána allergiás tünetei? igen nem

Tud-e bármilyen gyógyszerrel kapcsolatos allergiájáról? igen nem

Ha igen, melyik gyógyszerrel? igen nem

Tud-e magas vérnyomásáról, vagy cukorbetegségéről? igen nem

Tud-e vese- vagy májbetegségéről, esetleg asztmájáról? igen nem

Alulírott (név)hozzájárok, hogy a kapott tájékoztatás után, a kezelőorvos javaslatára rajtam/ hozzátartozómon MR-vizsgálatot végezzenek. igen nem

Beleegyezem, hogy nekem/ hozzátartozómnak szükség esetén, orvosi utasításra vénás injekció formájában MR-kontrasztanyagot adjanak, melynek esetleges mellékhatásairól előzőleg tájékoztatást, kérdéseimre kielégítő választ kaptam. igen nem

Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem egyezem bele a kontrasztanyag beadásába, akkor - adott esetben - a kontrasztanyag nélkül elvégzett vizsgálat nem lesz olyan diagnosztikus értékű, mint a kontrasztanyag beadása mellett lenne. igen nem

Budapest, 20

.....
beteg vagy képviselője aláírása

