

VORM**Teavituseht/nõusolek magnetresonantstomograafia (MRT) teostamiseks**

Teie tervise täpsemaks uurimiseks on vaja teha magnetresonantstomograafia ehk MRT uuring. Ohutuse tagamiseks ja kvaliteetse uuringutulemuse saamiseks palun lugege ankeeti hoolikalt ja täitke see võimalikult täpselt.

Nimi:..... Isikukood:.....

Kehakaal:

MRT uuringu teostamiseks ei kasutata röntgenikiirgust.

Uuringu käigus saadakse pilt tugeva magnetvälja abil. Uuringu ajal peate lamama liikumatult umbes 20-60 minutit. Uuringu pikkus sõltub sellest, mis piirkonnast on Teie arst uuringu tellinud. Iga liigutus tekitab pildile moonutusi, mis segavad arstil pildi tõlgendamist ja nii võivad haiguslikud muutused märkamata jääda. Uuringu ajal kuulete erineva tugevusega helisid. Helide summutamiseks antakse Teile kõrvaklapid või püütakse müra vähendada mõnel muul viisil. Vajadusel süstitakse veeni kontrastainet, mis aitab teatud haigustunnused täpsemalt esile tuua või välistada. MRT kontrastaine ei sisalda joodi ja on hästi talutav.

Palun täitke küsimustik:

Kas Teil on olnud kirurgilisi protseduure, operatsioone: ☐ Jah ☐ Ei

Kas Teil on olnud silma vigastusi? (metallipuru, metallilaast vms): ☐ Jah ☐ Ei

Kas Te olete vigastada saanud metallobjekti tõttu: (kuul, mürsu-, miini-, pommikild, terariista või tööriistakild vms): ☐ Jah ☐ Ei

Kas Te olete allergiline mõnele ravimile: ☐ Jah ☐ Ei

Kui jah, siis millisele ravimile?.....

Kas Teile on siirdatud (paigaldatud):

veresoone (arteri või veeni) sulgurid, klipsid, klambrid? ☐ Jah ☐ Ei

südamestimulaator või südamedefibrillaator (ICD)? ☐ Jah ☐ Ei

organismisisesed elektroode või juhtmeid? ☐ Jah ☐ Ei

insuliinipump või muu ravimipump? ☐ Jah ☐ Ei

liigese või luu protees (kruvi, nael, traat, silmus, plaat)? ☐ Jah ☐ Ei

metallist stent, filter? ☐ Jah ☐ Ei

šunt (ajus, seljas, veresoones?) ☐ Jah ☐ Ei

mistahes metallitükike või võõrkeha organismis? ☐ Jah ☐ Ei

tätoveeringud või püsimeik? ☐ Jah ☐ Ei

kuulmise abiseadmed, sisekõrvaimplantaat? ☐Jah ☐Ei

mõni muu elektrooniline implantaat või seade? ☐Jah ☐Ei

Kas Teil esineb:

klaustrofoobia (kinniste ruumide kartus)? ☐Jah ☐Ei

tahtmatuid liigutusi, lihastetõmbusi? ☐Jah ☐Ei

hingamishäireid (astma, köha)? ☐Jah ☐Ei

neeruhaigusi, neerupuudulikkust? ☐Jah ☐Ei

Küsimus naistele:

Kas Te olete rase? ☐Jah ☐Ei ☐Võib-olla

Kas Te hetkel imetate? ☐Jah ☐Ei

NB! Enne MRT uuringuruumi sisenemist peate eemaldama kõik metalli sisaldavad esemed, sealhulgas: kuulmisaparaat, hambaproteesid, klambrid, ehted, prillid, käekell, haaknõelad, juukseklambrid, magnetribaga kaardid (pangakaardid jne), mobiil, taskunuga, mündid, võtmed ja muud metallesemed. Eemaldatud metallesemed ja isiklikud asjad saate jätta riietuskabiini.

Käesolevaga tõendan, et olen seda dokumenti lugenud ja selle sisust täielikult aru saanud.

Kui see on meditsiinilistel põhjustel vajalik, OLEN ☐ / EI OLE ☐ nõus kontrastaine manustamisega.

Ankeedi on täitnud: ☐patsient ☐patsiendi sugulane ☐raviarst ☐muu med.töötaja

Ankeedi täitja nimi ja allkiri:

Kuupäev/...../.....