

Objednávání na tel 532234295 ve všední dny od 7:30 do 14:30.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM MAGNETICKOU REZONANCÍ

Pacient	
Příjmení:	
Jméno:	
Rodné číslo:	

Vážený pane, vážená paní

V rámci zdravotnické péče jste byl/byla Vaším lékařem odeslán/a k vyšetření magnetickou rezonancí na našem pracovišti. Následující dokument slouží k tomu, aby jste měl/a možnost se blíže seznámit s touto vyšetřovací metodou a byl/a o ní informován v míře, která je pro provedení vyšetření nezbytně nutná.

Co znamená Magnetická rezonance:

Magnetická rezonance (MR) je jedna z nejmodernějších vyšetřovacích metod, která pro zobrazení částí lidského těla využívá změny magnetických vlastností tkání v prostředí silného magnetického pole. Neužívá se zde tedy radiačního záření, jako u řady jiných radiodiagnostických vyšetřovacích metod.

Dosud nebyly prokázány negativní účinky vyšetření magnetické rezonance na lidský organismus.

Vedlejším efektem vyšetření je značný hluk, který přístroj při vyšetření vydává, který ovšem eliminujeme sluchátky, které během vyšetření chrání Váš sluch.

Začátek vyšetření se může zpozdit v případě nenadálé nutnosti předřazení akutního vyšetření, o předem známých změnách času vyšetření bude pacient informován telefonicky.

Obvyklá délka vyšetření se pohybuje mezi 30-50 minutami.

Vyšetření magnetickou rezonancí se využívá nejčastěji pro vyšetření mozku, míchy, páteře, svalů, kloubů, kostní dřeně, břišních orgánů a cév.

Příprava na vyšetření magnetickou rezonancí:

Na MR není nutná žádná příprava (mimo vyšetření břicha), přesto je několik doporučení, které je dobré brát na vědomí:

- Při vyšetření nesmí být uvnitř vyšetřovny žádný kov (i nemagnetický), z toho důvodu je vhodné nechat všechny šperky, kovové přezky, spony atd. doma.
- Při vyšetření hlavy je nutné, aby vyšetřovaná neměla nanesenou řasenku.
- Pokud vám bývá zima, vezměte si s sebou kalhoty bez kovových součástí.
- Pro malé děti je možnost vzít si s sebou audio CD s pohádkami nebo písničkami.

Dva dny před vyšetřením břicha je vhodné upravit jídelníček na stravu lehkou a nenadýmavou. Čtyři hodiny před vyšetřením nejíst vůbec.

Kontrastní látka:

Některá vyšetření na magnetické rezonanci vyžadují nitrožilní podání kontrastní látky (k.l.) pro zvýšení kontrastu zobrazených tkání, nebo vyšetření cév.

O podání kontrastní látky rozhoduje vyšetřující lékař, je provedeno prostřednictvím nitrožilní injekce.

Nežádoucí reakce po podání k.l. jsou vzácné. Po podání kontrastní látky se mohou vyskytnout bolesti hlavy, nevolnost, krátkodobé závratě, bolesti v místě injekce. Zcela vzácně se mohou vyskytnout reakce alergického typu, kožní vyrážky, zvracení, problémy s dýcháním, otoky, poruchy srdečního rytmu, poškození ledvin. Z tohoto důvodu je nutné uvést, zda pacient netrpí dlouhodobou poruchou funkce ledvin.

Kdy nesmí být vyšetření provedeno:

Vyšetření není možné provést u pacientů s implantovaným kardiostimulátorem nebo defibrilátorem (strojek na srdce). Dále není možné vyšetření provést u pacientů s implantovaným předmětem z magnetizovatelného kovu jako jsou ušní implantát, kovové svorky po operaci mozku, kovové kloubní náhrady nebo dlahy, kovové výztuže cév nebo kovové střepekiny po úraze kdekoli v těle.

Pokud Vám byl v do těla implantován kovový předmět, se kterým je možné MR provést, je nutné doložit tuto skutečnost potvrzením z pracoviště, kde vám byl voperován.

DOTAZNÍK K VYŠETŘENÍ MR (vyplní klient a kontroluje radiologický asistent nebo všeobecná sestra)	
	Poznámka
Kardiostimulátor	
Implantabilní kardioverter-defibrilátor (ICD)	
Kochleární implantát	
Neurostimulátor	
Inzulínová pumpa	
Chlopenní náhrady	
Nitroděložní tělíska	
Cévní svorky	
Embolizační spirály	
Kovové implantáty MR nekompatibilní	
Kovové střepekiny, úlomky, cizí tělesa	
Venosní porty	
Tetování, permanentní make up	
Těhotenství	
Naslouchadlo	
Kontaktní čočky	
Zubní protézy / rovnátka	
Piercing	
Náplast hormonální antikoncepce	
Renální insuficience	
Alergie (na co?)	
Prodělal pacient operace (jaké) ?	
Jiné:	

Prohlášení:

Já níže podepsaný(á) prohlašuji, že jsem byl(a) informován(a) o účelu, povaze, důsledcích, rizicích, možných komplikacích spojených s MR vyš. Podaným informacím jsem plně porozuměl(a). Prohlašuji, že všechny mnou uvedené informace v tomto dokumentu jsou pravdivé a nezamlčel(a) jsem žádnou závažnou okolnost, která by bránila provedení vyšetření. V případě výskytu komplikací souhlasím, aby byly provedeny všechny potřebné výkony nutné k odstranění komplikací a k zachování mého zdraví a života.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a bez nátlaku souhlasím s provedením vyšetření.

V dne

.....
Podpis