

tel.: +420 224 234 101
e-mail: recepce@dcnh.cz

Žádanka na MR vyšetření

Odesílající /indikující lékař je zodpovědný za řádné a čitelné vyplnění žádanky a poučení pacienta před MR dle níže uvedených pokynů.

Odesílající zařízení (razítko):

Jméno indikujícího lékaře:

IČZ:

Příjmení a jméno pacienta:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Bydliště a PSČ:

Telefon pacienta (mobil) pro
případ nutnosti přeobjednání:

Výška/hmotnost:

Alergické projevy v anamnéze:

Přítomnost kovových materiálů v těle pacienta (*zakroužkujte)

Kardiostimulátor nebo jiný přístroj ovlivňující činnost srdce, popřípadě ponechané elektrody	ANO	NE
Aneurysmatické cévní svorky, pokud není písemně doložena jejich MR kompatibilita	ANO	NE
Elektronické implantáty (kochleární, inzulinová pumpa atd.), pokud není písemně doložena MR kompatibilita	ANO	NE
Kovová cizí tělesa z jiného než prokazatelně nemagnetického kovu intrakraniálně či intraorbitálně	ANO	NE
Náhrady srdečních chlopní s písemně uvedenou MR nekompatibilitou	ANO	NE

Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor, kochleární implantát, některé chlopenní náhrady, cévní svorky z feromagnetických materiálů, první trimestr těhotenství!

Orgán či oblast, která má být vyšetřena (vypište):

Odesílající diagnóza číslem:

Odesílající diagnoza slovy:

Stručná epikríza, problém, který má MR vyřešit:

Poznámka vyšetřujícího zařízení pro odesílajícího lékaře:

***Vyžadujeme zaslání obrazové dokumentace k předchozím vyšetřením pacienta: MR, SONO, RTG, laboratorní testy, předchozí operační zákroky.**

*V případě jakýchkoliv nejasností ze strany lékaře či pacienta, se prosím obraťte telefonicky se svými dotazy na telefonní čísla uvedená v záhlaví.

*Obrazovou dokumentaci z vyšetření zapůjčujeme na písemné či telefonické vyžádání zdravotnického zařízení.

*Nevyšetřujeme hospitalizované pacienty a v celkové anestezii.

Poučení pacienta před MR:

* Před vyšetřením bude pacient na místě podrobně seznámen s průběhem MR vyšetření a požádán o souhlas s vyšetřením. Obvyklá doba vyšetření je 20-30 minut. Vyšetření je bezbolestné.

* Je nutné, aby během vyšetření pacient spolupracoval a setrval v naprostém klidu. Klaustrofobický pacient může předem požádat indikujícího lékaře o předepsání uklidňujícího léku, který si aplikuje v den vyšetření.

* U vyšetření břicha a malé pánve pacient nepije a nejí alespoň 2 hodiny před vyšetřením.

* U vyšetření střev je nutné dodržovat 2 dny před vyšetřením dietu tzn. nejíst nadýmavou stravu a na vyšetření přijít nalačno.

* Děti lze vyšetřovat dle schopnosti spolupráce cca od 4 let věku.

Potvrzují, že pacient byl o vyšetření řádně poučen a nemá žádnou z výše uvedených kontraindikací.

Datum:

Razítko a podpis lékaře: