

KONTROLSKEMA FØR MR-SKANNING

Aleris Privathospitaler

Dette skema skal gennemgås med patienten af henvisende læge og skal sendes sammen med kopi af journalnotat. Journalnotatet skal indeholde et afsnit "Henvisning til MR-skanning", hvoraf indikation for MR-skanning skal fremgå.

Oplysninger om type af implanteret materiale skal indhentes af henvisende læge. Pacemaker og alle former for magneter er kontraindikationer.

| | |
|-----------------|--|
| CPR-nr.: | |
| Navn: | |

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Patientens højde: | Patientens vægt: |
|--------------------------|-------------------------|

| | Ja | Nej |
|------------------------------------------------------|----|-----|
| Pacemaker | | |
| Clips på hjernens blodkar | | |
| Øreimplantat | | |
| Kunstige hjerteklapper | | |
| Andre metal-fremmedlegemer i kroppen - hvilke, hvor? | | |
| Graviditet | | |
| Klaustrofobi | | |
| Nyresygdom | | |
| Allergi | | |
| Diabetes | | |

Supplerende oplysninger:

Hvis patienten ønsker pårørende til stede ved undersøgelsen, skal disse også have udfyldt et kontrolskema.

Undertegnede bekræfter hermed, at ovenstående kontrolskema er gennemgået, og at der ikke findes kontraindikationer for MR-skanning.

Patienten er orienteret om undersøgelsen og de risici, der er forbundet hermed.

| | | |
|------|--------------------|------------------------|
| Dato | Lægens underskrift | Patientens underskrift |
|------|--------------------|------------------------|

Planlagt undersøgelsesdato: _____