

**Magneettitutkimuksen esitietolomake**
**Tutkimuspäivämäärä:** \_\_\_\_\_

Suku- ja etunimet		
Henkilötunnus	Pituus	Paino

Magneettikuvaus on turvallinen kuvantamismenetelmä. Tietyt metalli- ja vierasesineet saattavat aiheuttaa häiriöitä kuviin, aiheuttaa vaaratilanteen kuvauksen aikana tai rikkoontua kuvauslaitteen voimakkaassa magneettikentässä. **TUTKIMUKSEN PERUUNTUMISEN ESTÄMISEKSI** pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin huolellisesti, vaikka olisit täyttänyt lomakkeen aikaisemminkin. Palauttakaa tämä lomake oheisessa palautuskuoressa mahdollisimman pian, postimaksu on jo maksettu.

**Ota yhteyttä lähettävään yksikköön, jos vastaat kyllä johonkin seuraavista kysymyksistä**

- Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Sydämentahdistin, hermostimulaattori tai sisäkorvaistute  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Lääkeainepumppu (insuliinipumppu, kipupumppu jne.)  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Muita elektronisia laitteita tai poistetun laitteen johtoja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Metallisiruja, hauleja tai luoteja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Oletko raskaana?  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Häiritsevää ahtaan paikan kammaa?

**Vastaa myös seuraaviin kysymyksiin (ei tarvitse ottaa yhteyttä)**

- Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Nivelproteeseja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Keinotekoinen sydänläppä  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Välikorvaproteesi  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Kuulolaite (poistettava tutkimuksen ajaksi)  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Verisuoniproteeseja, stenttejä tai suntteja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Laskimoportteja tai muita katetreja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Muita proteeseja, mitä \_\_\_\_\_  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Leikkausklipsejä tai koileja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Tukilevyjä tai – ruuveja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Verensokerimittari (poistettava tutkimuksen ajaksi)  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Lääkelaastari (poistettava tutkimuksen ajaksi)  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Ehkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Muita vierasesineitä, mitä \_\_\_\_\_  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Tatuointeja tai kestopigmentointeja  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Lävistyksiä, koruja esim ripsikoru (poistettava tutkimuksen ajaksi)  
 Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_ Munuaisten vajaatoimintaa

**Tarkentavia tietoja esim. leikkausten ajankohta ja paikka:**

Saattaja voi tarvittaessa olla mukana tutkimushuoneessa. Saattajan on huomioitava nämä samat turvallisuustekijät.

**Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus ja päiväys**
