

ORDINACIJA ZA SLIKOVNO DIAGNOSTIKO

MR, RTG IN UZ

Nikša MUDNIČ dr. med., spec. radiolog

Volkmerjeva c. 46, 2250 PTUJ

Tel.: 02 772 0731, Fax.: 02 772 0730

E-mail: niksa.mudnic@gmail.com

NAVODILA PREISKOVANCU MR PREISKAVE!

Prosimo, da natančno preberete navodila in jih upoštevate.

NAROČENI STE:

Prosimo, da se držite ure pregleda! Če ste nepokretni, nas o tem obvestite!

Na preiskavo se javite na naslovu:

DIGITALNA SLIKOVNA DIAGNOSTIKA d.o.o. Pot v toplice 9, (TERME PTUJ)!

Tel.: 02 772 0731, Fax.: 02 772 0730, E-mail: niksa.mudnic@gmail.com

Ko pridete na preiskavo prinesite: zdravstveno izkaznico, sicer vas obravnavamo kot samoplačnika, izpolnjen vprašalnik s soglasjem, kopije izvidov medicinske dok. in slike že morebitnih opravljenih predhodnih preiskav (RTG, UZ, CT, MR).

V nasprotnem primeru preiskave ne bomo opravili! Izvide in slike vam pošljemo znotraj 10 na domači naslov ali jih dvignete osebno! SLIKE DOBITE NA CD – ju! V kolikor na preiskavo ne pridete, moramo o tem obvestiti napotnega zdravnika.

VPRAŠALNIK ZA SLIKANJE Z MAGNETNO REZONANCO

Magnetno – resonančno slikanje je globinsko slikanje organizma s pomočjo močnega magnetnega polja in radijskih valov. Naprava za slikanje ne uporablja rentgenskih žarkov, zato je za paciente popolnoma varna. Do sedaj raziskave niso pokazale škodljivih bioloških vplivov na živ organizem.

Zaradi močnega magnetnega polja obstajajo omejitve, zaradi katerih določenim pacientom ne moremo opraviti magnetno-resonančnega (v nadaljevanju: MR) slikanja.

MR slikanja NE OPRAVLJAMO pacientom, ki imajo SRČNI VZPODBUJEVALNIK, NEVROSTIMULATOR ali ZNOTRAJŽILNE OPORNICE ter pacientkam v PRVIH TREH MESECIH NOSEČNOSTI.

PRIPRAVA NA MR SLIKANJE

Na slikanje pridite oblečeni v lahko bombažno spodnje perilo, brez nakita in nenaličeni.

Pred slikanjem boste morali ODSTRANITI:

- vse kovinske predmete(ključki, očala, zobna proteza, svinčniki, nakit...)
- kreditne kartice, GSM aparate in druge elektronske naprave

SLIKANJE Z MAGNETNO REZONANCO

Slikanje traja 30 minut ali dalj in je popolnoma neboleče. Med slikanjem boste ležali na preiskovalni mizi. Ves čas boste morali biti popolnoma pri miru, kajti vsak gib ali premik močno zmanjša kvaliteto slik. Ves čas vam bo omogočena dvosmerna zvočna komunikacija, spremljali pa vas bomo tudi z video kamero.

V primeru potrebne razširitve preiskave vam bomo dali kontrastno sredstvo.

Prosimo vas, da z DA ali NE odgovorite na naslednja vprašanja (ustrezno obkrožite):

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Ali ste že bili kdaj na MR slikanju | DA | NE |
| 2. Ali imate srčni vzpodbujevalnik? | DA | NE |
| 3. Ali imate umetno srčno zaklopko? | DA | NE |
| 4. Ali imate umeten sklep? | DA | NE |
| 5. Ali imate vgrajeno kirurško ploščico, vijake, sponke? | DA | NE |
| 6. Ali imate kovinsko opornico znotraj žile, žolčevodov, sečevodov? | DA | NE |
| 7. Ali imate inzulinsko črpalko? | DA | NE |
| 8. Ali imate očesno, ušesno ali zobno protezo? | DA | NE |
| 9. Ali ste bili kdaj poškodovani s kovinskim delcem? | DA | NE |
| 10. Ali imate kakšen kovinski delec v očesu ali drugod v telesu? | DA | NE |
| 11. Ali ste bili kdaj operirani? | DA | NE |
| 12. Ali ste noseči? | DA | NE |
| 13. Ali imate strah pred zaprtim prostorom (klavstrofobijo)? | DA | NE |
| 14. Ali ste alergični na zdravila ali kontrastno sredstvo: | | |
| * ob dajanju kontrastnega sredstva dobili izpuščaj | DA | NE |
| * srbenje kože | DA | NE |
| * težko dihanje | DA | NE |
| 15. . Ali se zdravite ali ste se zdravili zaradi kakšne ledvične bolezni? | | |
| * če ste, katere (zvišan kreatinin?) | DA | NE |
| * koliko..... | | |
| 16. Vaša telesna teža kg | | |
| 17. Vaša telesna višina cm. | | |

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, prosimo, da pokličete na tel. št.: 02/ 772 0731. Ravno tako nas pokličite, če imate še kakšno drugo vprašanje.

Na preiskavo se javite na naslovu:

DIGITALNA SLIKOVNA DIAGNOSTIKA d.o.o. Pot v toplice 9, (TERME PTUJ)!

Tel.: 02 772 0731, Fax.: 02 772 0730, E-mail: niksa.mudnic@gmail.com

S svojim podpisom potrjujem, da sem prebral(a) in razumel(a) način in pogoje za izvedbo slikanja z MR in izražam pristanek na slikanje.

Podpis: _____

Datum: _____