NAVODILA IN VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO PREISKAVE MR DOJK

Naročeni ste na magnetno resonančno preiskavo dojk. Prosimo vas, da ob sprejemu v naši ustanovi predate zdravstveno dokumentacijo in sicer, napotnico ter izvide, ki se nanašajo na trenutni obravnavani zdravstveni problem.

Prosimo vas, da preberete navodila in izpolnete anketni vprašalnik s soglasjem za preiskavo.

KAJ JE MR PREISKAVA DOJK?

MR preiskava dojk predstavlja napredno neinvazivno diagnostično metodo za ugotavljanje patoloških sprememb v dojkah in oceno stanja vstavljenih prsnih vsadkov. Uporablja se kot dopolnitvena preiskava v kombinaciji z ultrazvočno in mamografsko diagnostiko.

Pri ženskah, ki imajo menstrualni ciklus je preiskavo najbolje opraviti med 7. in 15. dnem ciklusa, medtem ko pri ženskah v menopavzi to časovno okno ni pogoj. Odsvetujemo MR pregled dojk pri ženskah katere prejemajo hormonsko terapijo.

PRIPRAVA NA MR PREISKAVO

Za večino MR preiskav posebne predhodne priprave niso potrebne. Za varno izvedbo preiskave se boste uredili, tako da boste iz preiskovanega dela telesa odstranili nakit, oblačila, osebne predmete (ura, očala, ključi, mobilni telefon, zobna proteza, slušni aparat).

V kolikor imate v telesu kovinski tujek, elektronske naprave (srčni spodbujevalnik,..) ali ekspander po operaciji dojk, morate pridobiti soglasje o združljivosti za MR preiskavo.

IZVEDBA PREISKAVE

Preiskava je neboleča in poteka v preiskovalnem prostoru. Pomembno je, da ste med preiskavo sproščeni in se ne premikate. Na preiskovalni mizi ležite sproščeno na trebuhu, dojki pa prosto ležita v posebni tuljavi za zajem signala. V tem položaju je potrebno zdržati celotno preiskavo (približno 30 min). Zaradi glasnega delovanja aparata vam namestimo slušalke, preko katerih vam lahko predvajamo glasbo. Med preiskavo vas spremljamo preko audio-video nadzora. Prejmete tudi alarmno ročico za vzpostavitev kontakta z radiološkim inženirjem.

RADIOMED d.o.o. ❙ Glaserjev trg 1, 2311 Hoče ❙ **T:** 02 61 85 217 ❙ Davčna številka: 2787888 ❙ Matična številka: 1316630000
RADIOMED d.o.o., PE Celje ❙ Čopova ulica 20, 3000 Celje ❙ **T:** 02 61 85 217
E: info@radiomed.si ❙ www.ambulantaradiomed.si

INFORMACIJE O APLIKACIJI KONTRASTNEGA SREDSTVA

Z namenom zanesljivejše opredelitve diagnoze se po potrebi aplicira kontrastno sredstvo, ki pripomore k zanesljivejši oceni ožilja in organov. Pri določenih preiskavah predstavlja aplikacija kontrastnega sredstva sestavni del diagnostične preiskave.

Pri aplikaciji kontrastnega sredstva obstaja zelo majhna verjetnost za pojav stranskih učinkov ali alergijskih reakcij. Najpogostejše so: slabost, kašelj, srbečica, modrica na mestu vstavitve i.v. kanile. Resnejši zapleti pa lahko povzročijo oteženo dihanje, aritmijo, nizek krvni pritisk. V kolikor imate več znanih alergij ali že znano alergijo na kontrastno sredstvo prosimo, da obvestite zdravstveno osebje pred preiskavo. Preiskovanci, ki imajo zelo slabo delovanje ledvic, pred pregledom potrebujejo krvni izvid sečnine in kreatinina.

Z uporabo kontrastnega sredstva lahko odkrijemo:

- spremembe v dojkah,
- razlikujemo med benignimi ali malignimi spremembami
- velikost in lokacijo sumljivega tkiva
- povečane bezgavke pod pazduho in v prsnem košu, ki pogosto spremljajo bolezen.

V primeru aplikacije kontrastnega sredstva boste pri nas na opazovanju počakali še 30 minut, nato vam odstranimo intravensko kanilo.

INFORMACIJE ZA ŽENSKE

Pregled z magnetno resonanco se odsvetuje nosečnicam v prvih 3. mesecih nosečnosti. Vse ženske, pri katerih obstaja verjetnost nosečnosti in doječe matere, pred preiskavo opozorite radiološkega inženirja.

IZVID IN DOSTOP DO MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Izvid preiskave na podlagi posnetega slikovnega materiala, napiše zdravnik radiolog. Zaradi večje količine posnetih slik se izvidi ne interpretirajo ob preiskavi.

Po končani preiskavi boste prejeli dokument s katerim lahko dostopate do medicinske dokumentacije in izvida. Izvid je hkrati na voljo osebnemu ali napotnemu zdravniku preko portala CRPP sistema (Centralni register podatkov o pacientu) in zVEM.

Rentgenske posnetke vaše preiskave si lahko vse bolnišnice in ustanove prenesejo preko sistema Teleradiologija.

RADIOMED d.o.o. | Glaserjev trg 1, 2311 Hoče | **T:** 02 61 85 217 | Davčna številka: 2787888 | Matična številka: 1316630000
RADIOMED d.o.o., PE Celje | Čopova ulica 20, 3000 Celje | **T:** 02 61 85 218
E: info@radiomed.si | www.ambulantaradiomed.si

VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO PREISKAVE MR DOJK

Pred pričetkom preiskave vas prosimo, da izpolnite anketni vprašalnik.

Osebni podatki

Ime in priimek:		Datum rojstva:
Višina: cm	Teža: kg	Telefonska številka:
Naslov prebivališča:		
Elektronski naslov:		

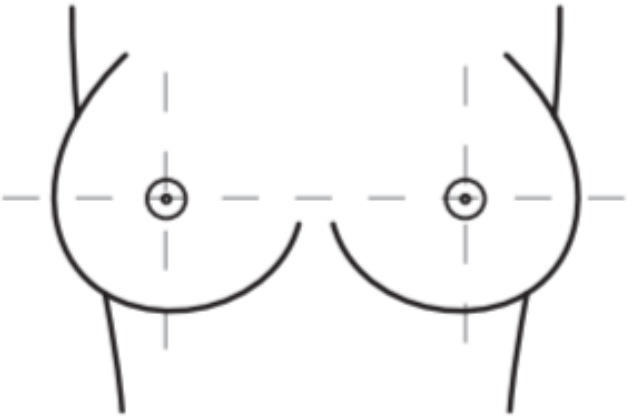
Predhodni pregled dojk (opišite morebitne spremembe na predhodnih pregledih)

Mamografija:
Ultrazvok:
MR dojk:

Razlog pregleda in splošno

Vstavljeni prsni vsadki			DA	NE
Zgoščeno žlezno tkivo dojke	D	L	DA	NE
Zatrdlina v dojkah (označite na sliki)	D	L	DA	NE
Bolečina v dojkah - katera dojka?	D	L	DA	NE
Potrjen tumor dojk - katera dojka?	D	L	DA	NE
Menstruacija				
Ali imate menstruacijo?			DA	NE
Če DA, kdaj je bil prvi dan zadnjega cikla?				
Splošno				
Ali dojite?			DA	NE
Ali jemljete oz. ste kadarkoli jemali hormone, vključno s kotraceptivi?			DA	NE
Če DA, katere?				
Kdaj ste prenehali z jemanjem?				

Na sliki označite morebitne zatrdline ali bolečine



Dosedanje operacije (opišite posege in morebitne patološke spremembe)

Ali ste že imeli kakšno operacijo na dojkah?	DA	NE
Če DA, kakšen poseg je bil opravljen, kdaj in kje?		

RADIOMED d.o.o. | Glaserjev trg 1, 2311 Hoče | T: 02 61 85 217 | Davčna številka: 2787888 | Matična številka: 1316630000
RADIOMED d.o.o., PE Celje | Čopova ulica 20, 3000 Celje | T: 02 61 85 218
E: info@radiomed.si | www.ambulantaradiomed.si

Zgodovina

Ali imate v ožji družini koga, ki je zbolel za rakom dojk?	DA	NE
Če DA, navedite kateri sorodnik?		
Ali ste bili testirani za gen za raka na dojkah?	DA	NE
Če DA, navedite ali ste nosilec gena?	DA	NE
Ali ste bili obsevani v področju prsnega koša?	DA	NE
Če DA, navedite zakaj in in kdaj?		

Kontraindikacije za MR preiskavo, prosim odgovorite.

Ali ste že imeli kakšno operacijo?	DA	NE
Leto operacije in opis:		
Ali imate kovinski tujek v telesu (npr. opilek v očesu)?	DA	NE
Ali ste že imeli MR preiskavo?	DA	NE

Ali imate v telesu, prosim odgovorite.

Srčni spodbujevalnik (pacemaker) ali srčni defibrilator?	DA	NE
Umetno srčno zaklopko?	DA	NE
Stent (žilno opornico znotraj žile, žolčevodov ali sečevodov)?	DA	NE
Vsadni slušni pripomoček (kohlearni vsadek)?	DA	NE
Kirurške sponke?	DA	NE
Kirurški material (vijaki, ploščice, žice)?	DA	NE
Elektronski dozator zdravil (inzulinska ali protibolečinska črpalka?	DA	NE
Slušni aparat? (Pred preiskavo ga odstranite).	DA	NE
Umetno protezo (snemljivo zobno, ušesno ali očesno protezo)?	DA	NE
Kakršen drug kovinski ali elektronski vsadek?	DA	NE

RADIOMED d.o.o. | Glaserjev trg 1, 2311 Hoče | **T:** 02 61 85 217 | Davčna številka: 2787888 | Matična številka: 1316630000
RADIOMED d.o.o., PE Celje | Čopova ulica 20, 3000 Celje | **T:** 02 61 85 218
E: info@radiomed.si | www.ambulantaradiomed.si

Aplikacija kontrastnega sredstva, prosim odgovorite.

Ali ste že imeli MR preiskavo z aplikacijo kontrastnega sredstva?	DA	NE
Ali ste imeli kakšno alergično reakcijo na kontrastno sredstvo?	DA	NE
Opis:		
Ali imate kakšno srčno ali ledvično obolenje?	DA	NE
Ali ste noseči? (ženska)	DA	NE
Ali dojite? (ženska)	DA	NE

Preiskava s kontrastnim sredstvom

Seznanjen/a sem z riziki in soglašam z izvedbo preiskave ter morebitno aplikacijo kontrastnega sredstva, v kolikor bi bilo to potrebno.

Dodatne informacije vam lahko preda izvajalec MR preiskave, radiološki inženir.

Informacije in vsebina vprašalnika

Potrjujem, da so **navedene informacije točne** in da sem pridobil/a vsa pojasnila, ki se nanašajo na vprašanja ter navodila za preiskavo.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov

S svojim podpisom potrjujem, da sem seznanjen z namero, pogoji in časom izvedbe MR preiskave. Podatki v zvezi s to preiskavo se zbirajo, hranijo in posredujejo uradnim službam za potrebe zakonsko zahtevanih statistik (ZVISJV-UPB 1, UL RS 50,29.3.2003). Dovoljujem, da se lahko zdravstvena dokumentacija posreduje na moj elektronski naslov, naveden na anketnem vprašalniku.

Datum, ura:_____ Podpis: _____

RADIOMED d.o.o. | Glaserjev trg 1, 2311 Hoče | **T:** 02 61 85 217 | Davčna številka: 2787888 | Matična številka: 1316630000
RADIOMED d.o.o., PE Celje | Čopova ulica 20, 3000 Celje | **T:** 02 61 85 218
E: info@radiomed.si | www.ambulantaradiomed.si