RADIOMED

NAVODILA ZA PREGLED Z MAGNETNO RESONANCO

Napoteni ste na magnetno resonančno preiskavo. Prosimo vas, da ob sprejemu v naši ustanovi predajte 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?

MR preiskava je napredna neinvazivna diagnostična metoda, katera omogoča vpogled v notranjost človeškega telesa. Pri preiskavi se ne uporabljajo rentgenski žarki, ampak močno magnetno polje in radiofrekvenčni pulzi. Preiskavo izvede radiološki inženir, pridobljene slike pa interpretira zdravnik radiolog.

PRIPRAVA PREISKOVANCA 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 ali elektronske naprave (srčni spodbujevalnik, elektronske naprave), morate pridobiti soglasje o združljivosti za MR preiskavo.

IZVEDBA PREISKAVE

Preiskava je neboleča in poteka v preiskovalnem prostoru, ter traja od 20 do 30 min. Čas preiskave je pogojen od vrste pregleda, ki ga opravljamo. Pomembno je, da ste med preiskavo sproščeni in se ne premikate. 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, katero pripomore k zanesljivejši oceni ožilja in organov. Pri določenih preiskavah pa predstavlja aplikacija kontrastnega sredstva sestavni del diagnostične preiskave.

Aplikacija kontrastnega sredstva ne predstavlja velikega tveganja za nastanek stranskih učinkov. Vseeno pa obstaja zelo majhna verjetnost, za pojav stranskih učinkov ali reakcij. Najpogostejše so: manjša slabost, kašelj, srbečica, občutek toplote, modrica na mestu vboda. Resnejši zapleti pa lahko povzročijo oteženo dihanje, aritmijo, nizek krvni pritisk. Do sedaj je bilo zabeleženih zelo malo teh primerov. V kolikor imate več znanih alergij ali že znano alergijo na kontrastno sredstvo, prosim da obvestite medicinsko osebje pred preiskavo. Preiskovanci, ki imajo zelo slabo delovanje ledvic, pa pred pregledom potrebujejo svež izvid sečnine in kreatinina.

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 pa 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 MR PREISKAVO

RADIOMED

Pred pričetkom preiskave vas prosimo, da izpolnite anketni vprašalnik.

Osebni podatki

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

Opišite klinične težave oz. razlog vašega prihoda na MR preiskavo:

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.

Prosimo vas, da pred preiskavo odstranite nakit, uro, pas in vse kovinske predmete iz žepov.

Informacije in vsebina vprašalnika

S podpisom 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