

חתימת הטכנאי:

פרוטוקול בדיקה:

() עם חומר ניגוד
() בלי חומר

בדיקה קודמת:

C.T ()
U/S ()
MRI ()

GFR

מדבקה

שאלון קבלה בקרה ובטיחות - מכון MRI

מאחר ובדיקתך תתבצע בשדה מגנט חזק, הנך מתבקש/ת לציין האם נמצא בגופך אחד או יותר מהפריטים המפורטים להלן:

שאלה	כן	לא	הערות
1 קוצב לב, דפיברילטור מושתל	כן	לא	
2 מסתם לב מלאכותי	כן	לא	
3 גוף מתכתי בראש לאחר ניתוח מפרצת (אנוריזמה), או סיכות מתכתיות	כן	לא	
4 רסיסי מתכת בגוף לאחר פציעה, תאונה או מלחמה	כן	לא	
5 שתל קוכליארי (באזון) או מכשיר שמיעה	כן	לא	
6 מתכת שהוחדרה לגוף בניתוח, טיפול או פרוצדורה רפואית	כן	לא	
7 אלקטרודה, מכשיר אלקטרוני מושתל בגוף	כן	לא	
8 צנתרים, משאבת עירוי, משאבת אינסולין, סטימולטורים מושתלים	כן	לא	
9 תותבים/ות - עיניים, גפיים, איברי מין וכדו'	כן	לא	
10 האם בעבר עבדת עם מתכות או אבן כגון; ריתוך, שרברבות, מסגרות או סיתות? אם כן - האם בזמן העבודה נפגעת משבב בעיניך?	כן	לא	
11 האם עברת דיקור סיני בעבר? האם כל המחטים הוצאו מגופך בשלמותן	כן	לא	
12 האם עברת ניתוח? אם כן, פרטי/י	כן	לא	
13 איפור קבוע, קעקועים או פירסינג	כן	לא	
14 האם יש לך שיניים תותבות, שתלים בפה, גשר או מתקן ליישור שיניים	כן	לא	
15 האם יש לך שתלים אורתופדיים, מפרק מלאכותי, מוטות מתכת, פלטינה, ברגים או מסמרים	כן	לא	
16 מרחיב (EXPANDER) לאחר ניתוח שד או במיקום אחר בגוף	כן	לא	
17 סטנט, פילטר, סליל או כל התקן אחר שהוכנס לכלי הדם במהלך ניתוח או צנתור	כן	לא	
18 מדבקה תרופתית (להורמונים, לכאב)	כן	לא	
19 האם הנך נוטל/ת תרופות? ללחץ דם? לסכרת?	כן	לא	
20 האם ידוע לך על רגישות לחומר ניגוד או תרופות אחרות	כן	לא	
21 האם עברת בדיקה של מערכת העיכול עם "הגלולה המצלמת". במידה וכן - האם הגלולה נפלטה מגופך?	כן	לא	
22 האם הנך סובלת/ת מאי ספיקת כליות? מהי רמת הקריאטינין האחרונה?	כן	לא	רמת קריאטינין _____ מתאריך _____
23 האם יתכן שאת בהריון?	כן	לא	באיזה שבוע _____
24 האם עברת MRI בעבר?	כן	לא	
25 האם היו בעיות עם הבדיקה? אם כן, פרטי/י	כן	לא	

אני מצהיר/ה שכל הפרטים הנ"ל מילאו על ידי. אני נותן את הסכמתי לביצוע הפעולה הרפואית במכון MRI בבית חמשגב לדרך

תאריך _____ שם הנבדק/ת _____ חתימת הנבדק/ת _____

שם האפוסטרופוס _____ חתימת האפוסטרופוס _____

ימולא על ידי טכנאי

גיל: _____

גובה: _____

משקל: _____

דיווח טכנאי לבדיקת MRI

תאריך הבדיקה: _____ סוג הבדיקה: _____

הטכנאי מאשר כי בדק את הנבדק טרם כניסתו לחדר בדיקה

- שאלון בטיחות והצהרת נבדק - מלא וחתום
- בוצעה בדיקת מגנומטר
- הנבדק אינו נושא נשק
- הנבדקת אינה בהריון במועד הבדיקה
- הכנסת עירוי

שעה: _____ חתימת הטכנאי/ת: _____

חדר בדיקה

שעת הבדיקה: _____

החומר שהוזרק: _____ כמות: _____

מס' האצווה: _____

דיווח טכנאי:

() מהלך בדיקה תקין () נדרש דיווח (פרט/י) () התפתחה רגישות לחומר ניגוד (פרט/י)

שעה: _____ חתימת טכנאי/ת: _____