



عنوان سند
فرم آمادگی بیمار برای بستر بستری جهت انجام MRI

شماره سند: RA-FO-۰۰۷
شماره بازنگری: ۱۰

تاریخ:
تلفن:

نام و نام خانوادگی بیمار:

شماره پرونده : شماره شناسایی: کد پذیرش : سن بیمار: وزن بیمار :

ضمن آرزوی سلامتی برای شما ، لطفاً به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید.

۱- در صورت وجود سابقه هر یک از موارد زیر ، لطفاً آن را علامت بزنید.

هر گونه عمل جراحی ☐ تشنج غیر قابل کنترل ☐ شیمی درمانی و پرتودرمانی (رادیوتراپی) ☐

۲- با توجه به تاثیر میدان مغناطیسی موجود در دستگاه ام آر آی بر اجسام فلزی ، چنانچه هر یک از موارد زیر در بدن شما وجود دارد ، لطفاً آن را علامت بزنید.

باتری قلبی (پیس میکر) ☐ توجه : ارائه خدمت به بیماران بستری که باتری قلبی (پیس میکر) داشته باشند به هیچ عنوان میسر نمی باشد.

دریچه قلبی ☐ شنت مغزی ☐ پروتز چشم ، گوش یا استخوان ☐

توجه : ارائه خدمت به بیماران بستری که هر یک از سه گزینه فوق را در بدن خود داشته باشند . فقط با صدور گواهی پزشک متخصص معالج مبنی بر تایید بی خطر بودن تصویر برداری و دریافت رضایت نامه امکان پذیر می باشد.

گلوله : ساچمه ، ترکش ، پلاتین ☐ دندان مصنوعی متحرک ☐ اندام مصنوعی (دست ، پا و) ☐

توجه : ارائه خدمت به بیماران بستری که هر یک از سه گزینه فوق را در بدن خود داشته باشند ، بعد از انجام بررسی های لازم صورت می پذیرد. بدیهی است در صورت عدم تایید پزشک با کارشناس مرکز تصویر برداری امکان ارائه خدمت میسر نمی باشد.

۳- لطفاً شرح حال مختصری از بیماری خود (علت مراجعه به پزشک) و مدت زمان آن را بنویسید : در ضمن در صورت انتشار درد به دستها یا پاها ، سمت آن را مشخص کنید

مراجعه کننده محترم! مطالعه دقیق و رعایت مطالب زیر به ارائه هر چه بهتر خدمات به شما کمک شایانی خواهد نمود

۱- از به همراه داشتن تلفن همراه : کارت اعتباری ، کارت مترو (بلیط اعتباری) ساعت ، سمعک ، زیور آلات (به غیر از طلا) و جسم خارجی و اشیای فلزی ، الکتروود مغزی ، implant گوش و کلیپس آتوریسم ، به هنگام ورود به اتاق تصویر برداری به شدت خودداری نمایید . لباس های فلزی خود را حتماً تعویض نمایید.

۲- بیماران با درخواست MRI با تزریق به استثناء شکم و لگن لازم است ۴ ساعت ناشتا باشند.

۳- ضروری است بیمار در تمام مدت تصویر برداری کاملاً بی حرکت باشد ؛ بدیهی است در صورت انجام نشدن تصویر برداری به دلیل تکان خوردن بیمار (چه صورت ارادی و چه به صورت غیر ارادی) هیچگونه مسئولیتی متوجه مرکز تصویر برداری نمی باشد.

۴- برای انجام تصویر برداری از ناحیه سر و صورت ، می بایست بیماران خانم عاری از هر گونه مواد آرایشی باشند.

۵- جهت انجام تصویر برداری از شانه ، مچ دست ، مچ پا ، ساق پا ، ساعد ، انگشت ، آرنج ، لگن حتماً عکس رادیولوژی همراه داشته باشید.

۶- برای تصویر برداری از شکم و لگن بیمار باید از ۱۲ ساعت قبل از انجام ناشتا باشد. ضمناً این بیماران حتماً باید سونوگرافی همراه داشته باشند.

۷- تصویر برداری برای کودکان ، نوزادان و بیمارانی که از هوشیاری لازم برخوردار نیستند. با بیهوشی انجام می شود لازم است بیماران شیر خوار ۲ ساعت ، کودکان ۶ ساعت و بزرگسالان ۸ ساعت ناشتا باشند.

۸- همراه داشتن جواب کراتینین برای بیماران با تزریق الزامی است.

۹- برای بیماران خانم باردار ، انجام MRI زیر سه ماه و همچنین انجام MRI با تزریق در هر سن از حاملگی فقط در شرایط خاص و با نظر پزشک معالج و هماهنگی با پزشک متخصص رادیولوژیست امکان پذیر است.

۱۰- در موارد MRI ژنیکولوژیک خانم ها ، هماهنگی با پزشک رادیولوژیست جهت تزریق ژل واژینال (در صورت لزوم) ضروری است.

۱۱- در موارد کراتینین بالا ، محاسبه GFR ضروری است . انجام MRI با تزریق در GFR کمتر از ۳۰ ممنوع است.

۱۲- در صورت انجام MRI با تزریق فرم رضایت آگاهانه بایستی در بخش تکمیل گردد.

امضاء آماده ساز MRI

امضاء پرستار بیمار

امضاء بیمار / همراه بیمار