



نام و نام خانوادگی بیمار: مرد ☐ زن ☐ سن بیمار: وزن بیمار: شماره شناسایی:

مراجعه کننده گرامی! ضمن آرزوی سلامتی برای شما، لطفاً به سوالات زیر 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 مراجعین محترمی 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 مراجعین محترمی 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 مراجعین محترمی که هر یک از سه گزینه فوق را در بدن خود داشته باشند، بعد از انجام بررسی های لازم صورت می پذیرد. بدهی 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- حضور به موقع در مرکز در راس ساعت مقرر الزامیست؛ در ضمن نظر به این که بعضاً ارائه خدمات به بیماران بیمارستانی و همچنین بروز برخی مشکلات پیش بینی نشده باعث تاخیر در ارائه خدمت به سایر مراجعین می شود. مستدعی است احتمال ۱ تا ۲ ساعت را جهت انجام

تصویر برداری در نظر داشته باشد توجه به صرف این زمان موجب خلق آرامش بیشتر خواهد شد. اولویت با بیماران اورژانسی و بستری است.

۲- 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 آنوریسم، به هنگام ورود به اتاق تصویر برداری به شدت خودداری نمایید. لباس های فلزی خود را حتماً تعویض نمایید.

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

۴- ضروری است بیمار در تمام مدت تصویر برداری کاملاً بی حرکت باشد؛ بدهی 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.

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

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

۷- 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.

۸- 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.

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

۱۰- 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.

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

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

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