

MAGNEETTITUTKIMUS

Pyydämme sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ennen tutkimukseen tuloa:

	<u>Kyllä</u>	<u>Ei</u>
Onko sinulle tehty leikkauksia. mitä: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko kehossasi metallia, esim. proteeseja, klipsejä, sirpaleita. mitä ja missä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko raskaana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla:		
sydämentahdistin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
insuliinipumppu tai verensokerisensori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisäkorvaimplanti tai kuulolaite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkelaastari, lääkeaine- tai kipupumppu, epiduraalstimulaattori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tatuointi tai lävistys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkeaineallergia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
munuaisten vajaatoiminta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oletko tulossa tutkimukseen ilman lähetettä? Kirjaa alle tutkimuksen syy, oireet ja mahdollinen epäily sairaudesta:

Paino noin _____ kg.

Päiväys ____ / ____ 20____

Henkilötunnus

Allekirjoitus

Lomake tallennetaan SYNLABin järjestelmään.