

**MAGNETUNDERSÖKNING (MRI)
BLANKETT FÖR FÖRHANDSINFORMATION**

För att säkerställa kvaliteten och er säkerhet inför magnetundersökningen, ber vi er fylla i nedanstående formulär. Det tar ca 1 minut att fylla i formuläret. **Markera de påståenden som gäller er.**

Jag har:**Ja Nej**

genomgått operationer och/eller metallföremål i kroppen (metallprotes, cochleaimplantat, operationsclips, metallsplitter, implantat, smärtpump, epiduralstimulator eller dess ledning)

Mer information av operation, implantat eller protes (vilken operation, tillverkare och model, år för ingreppet)

hjärtstimulator/pacemaker eller dess ledning

läkemedelspump, insulinpump eller sensor, läkemedelsplåster, hörapparat (dessa bör avlägsnas före undersökning)

av läkare diagnostiserad njursvikt

piercingar eller tatueringar

Allergisk mot kontrastmedel

Jag är gravid

Jag har remiss

Om du kommer utan remiss, vänligen ange orsak för undersökning: remitteringsorsak och symptom:

Inför undersökningen behöver vi information om er vikt och längd

Datum ____ / ____ 20____

Personbeteckning och namn

Underskrift

Informationen på blanketten dokumenteras i SYNLAB's patientjournalssystemet.