

# Souhlas s výkonem / léčebným postupem MR vyšetření

Příjmení a jméno pacienta: .....

Rodné číslo pacienta: ..... Pohlaví: muž - žena  
(Nehodící se škrtněte)

Váš ošetřující lékař pro Vás navrhl vyšetření magnetickou rezonancí (MR vyšetření).

Vyšetření je prováděno v silném magnetickém poli, je nebolestivé a u dospělých a větších dětí většinou nevyžaduje žádnou přípravu. U menších dětí se vyšetření provádí v celkové narkóze k zamezení pohybu.

Silné magnetické pole může poškodit nebo dislokovat všechny kovové předměty, které Vám byly vpraveny do těla, většinou při některém operačním zákroku. Z důvodu zachování Vašeho bezpečí prosím pravdivě zodpovězte následující otázky (**správnou odpověď zakroužkujte**):

Máte zabudovaný kardiostimulátor (elektrody)	ANO	NE
Máte aneuryzmatickou cévní svorku (klipy)	ANO	NE
Máte kochleární implantát	ANO	NE
Máte kovovou náhradu srdeční chlopně	ANO	NE
Máte v těle nějaký jiný přístroj (např. inzulínovou pumpu...)	ANO	NE
Máte v těle cévní svorky po operaci	ANO	NE
Máte v těle kovovou kloubní náhradu či kov po operaci zlomeniny kostí	ANO	NE
Máte v těle jakákoliv cizí tělesa po úraze (špony, náboje, střepiny...)	ANO	NE
Máte v ústech kovové součásti zubní náhrady nebo kovová rovnátka	ANO	NE
Máte v těle stenty či jiné předměty v cévách – filtry...	ANO	NE
Jste po operaci žlučníku a máte v břiše svorky	ANO	NE
Jste po operaci páteře	ANO	NE
Máte nesnímatelný piercing či tetování materiálem obsahujícím kov	ANO	NE
Trpíte klaustrofobií	ANO	NE
U žen: Jste těhotná? Pokud ano, uveďte, ve kterém týdnu .....	ANO	NE
Jste alergický/á ? Pokud ano, uveďte na co.....	ANO	NE
Léčíte se s ledvinami	ANO	NE

## POSTUP VYŠETŘENÍ

Před samotným vstupem do vyšetřovny si odložíte svrchní oděv včetně podprsenky. Toto opatření je nutné k naprostému vyloučení přítomnosti kovového předmětu. Dále odložíte veškeré šperky, náušnice, řetízky, sponky, piercing, paruky, brýle, mince, kreditní karty, mobilní telefony, náprsní tašky... Před vstupem do vyšetřovny je nutné sejmout všechny snímatelné kovové náhrady (kovové můstky) a elektronická zařízení (naslouchadla). Odmítnutí těchto opatření je důvodem

k neprovedení vyšetření vzhledem k riziku poškození zdraví a přístroje. Na vyšetření je nutné přijít nenalíčená/ý.

Vyšetření se provádí vleže na vyšetřovacím stole za pomoci cívky, v níž bude vyšetřovaná část uložena. Vyšetřovací lůžko bude poté zasunuto do gantry /tunelu/, což může vyvolávat nepříjemné pocity. Vyšetření trvá přibližně 30 - 60 minut a během této doby je nutné klidně ležet, nehýbat se.

Vyšetření je doprovázeno hlukem různé intenzity.

Pokud to vyšetření vyžaduje, bude Vám zavedenou flexilou aplikována kontrastní látka do žíly.

## **RIZIKA A KOMPLIKACE**

Během vyšetření se může objevit tzv. panická reakce z uzavřených prostor, úzkost, tíseň, neklid. Z tohoto důvodu máte možnost pomocí signalizačního zařízení uloženého ve Vaší ruce upozornit personál.

Alergická reakce (pokles krevního tlaku, vyrážka, nevolnost, dušnost) na kontrastní látku je velmi vzácná. V případě vzniku alergické reakce je na místě erudovaný zdravotnický pracovník, který Vás po celou dobu vyšetření sleduje.

**V případě nepravdivé odpovědi na předchozí otázky může dojít k poškození zdraví a ohrožení života.**

## **OMEZENÍ PO VÝKONU – žádná**

**Potvrzuji, že jsem byl/a zdravotnickým personálem srozumitelně informován/a o vyšetření, o možných rizicích a komplikacích, o možných alternativách i důsledcích toho, že mi nebude vyšetření provedeno.**

**Potvrzuji, že jsem měl/a čas a možnost vše zvážit, všemu jsem porozuměl/a a měl jsem možnost klást lékaři doplňující otázky.**

**Svým podpisem dávám rovněž souhlas s aplikací kontrastní látky.**

**Potvrzuji, že jsem na všechny otázky odpověděl/a pravdivě a nic jsem nezamlčel/a.**

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Pacient se nemůže podepsat z důvodu: .....

Svoji vůli projevil: .....

Jméno a příjmení svědka: ..... Podpis: .....

Podpis a jmenovka lékaře: .....

Podpis a jmenovka pracovníka MR provádějícího poučení.....

V České Lípě..... Datum: .....

Název:	Verze, platnost od:	Autor:	Schválil:	Stránky:
2019/IS-RDG/1 MR vyšetření	Verze I, 1. 10. 2019	Michaela Krejčová, DiS	MUDr. Katarína Urbancová vedoucí lékařka	2/2