

Kyselylomake MRI-tutkimukseen

Nimi: _____

Henkilötunnus _____

Jos vastaa KYLLÄ johonkin kysymykseen, soita puh nro: 0920-28 29 06 vähintään kaksi päivää ennen tutkimukseen tuloa. Soita myös jos et pääse tulemaan tutkimukseen sovittuna päivänä. Ota täytetty lomake tutkimukseen tullessasi.

Minä olen _____ cm pitkä

Minä painan _____ kg Soita ylläolevaan puh nroon jos painat yli 130 kg.

Kysymykset, ympyröi oikea vastaus

1. Onko sinulla sydämentahdistin tai onko sinulla ollut sydämentahdistinta aikaisemmin? **Kyllä** **Ei**

2. Onko sinulle tehty sydänleikkausta tai pääleikkausta? **Kyllä** **Ei**

Jos on, mikä päivämäärä ja sairaala? _____

3. Onko sinulla kehossasi jotain metallia sisältäviä osia? **Kyllä** **Ei**

a) Jos on, niin mitä? _____

Esimerkiksi: leikkausklipsejä, keinotekoinen sydänläppä, sisä- tai välikorvaimplanti, lääkeainepumppu, shuntti, verisuonistentti, hermostimulaattori? Sinun ei tarvitse vastata kyllä jos sinulla on: hammasproteesi, lonkka- tai polvinivelproteesi.

4. Oletko saanu koskaan metallissiruja silmiin? **Kyllä** **Ei**

a) Jos olet, niin onko ne poistettu? **Kyllä** **Ei**

5. Onko sinulla Diabetes tai lihassairaus Myastenia Gravis? **Kyllä** **Ei**

6. Jos käytät pyörätuolia? **Kyllä** **Ei**

7. Oletko raskaana tai imetätkö? **Kyllä** **Ei**

➤ Jos on, soita meille viikkoa ennen kyselyö?

Kärsitkö ahtaan paikan kammosta? Ota yhteys lääkäriisi lääkitystä varten

Täten todistan että jättämäni tiedot ovat totuudenmukaiset:

Allekirjoitus: _____

Päivämäärä: _____

Kumppani MRI-tutkimuksessa

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Kysymykset, ympyröi oikea vastaus

1. Onko sinulla sydämentahdistin tai onko sinulla ollut sydämentahdistinta aikaisemmin? **Kyllä Ei**

2. Onko sinulle sydänleikkausta tai pääleikkausta? **Kyllä Ei**

Jos on, mikä päivämäärä ja sairaala? _____

3. Onko sinulla kehossasi jotain metallia sisältäviä osia? **Kyllä Ei**

Jos on, niin mitä? _____

Esimerkiksi: leikkausklipsejä, keinotekoinen sydänläppä, sisä- tai välikorvaimplanti, lääkeainepumppu, shuntti, verisuonistentti, hermostimulaattori? Sinun ei tarvitse vastata kyllä jos sinulla on: hammasproteesi, lonkka- tai polvinivelproteesi.

4. Oletko saanu koskaan metallissiruja silmiin? **Kyllä Ei**

Jos olet, niin onko ne poistettu? **Kyllä Ei**

5. Oletko raskaana? **Kyllä Ei**

Täten todistan että jättämäni tiedot ovat totuudenmukaiset:

Allekirjoitus: _____

Päivämäärä: _____