

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ**  
(МРТ-исследование без внутривенного контрастирования)

Ф. И. О. (полностью, русскими) \_\_\_\_\_

Ф. И. (латинскими, как в паспорте) \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Область исследования \_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

<i>Укажите, пожалуйста:</i>	Да	Нет
Были ли у Вас операции? Если да, то в каком году и на каком органе?		
Были ли у Вас травмы? Если да, то в какой области (какого органа) и в каком году?		
Вас когда-либо ранили посторонним металлическим предметом (например, пулей, осколком и т. д.)? У Вас когда-либо были ранения глаза металлическим объектом (металлическим осколком, стружкой, инородным телом и т. д.)?		
Проходили ли Вы ранее МРТ-исследование? Если да, то какой зоны?		
Испытывали ли Вы когда-либо клаустрофобию (боязнь замкнутого пространства)?		
Случались ли у Вас спонтанные судорожные припадки или приступы эпилепсии?		
Съемные зубные протезы, слуховой аппарат?		
Сердечные водители ритма (кардиостимуляторы), а также любой другой тип электронного, механического или магнитного импланта? Клипсы на сосудах? Любой тип внутрисосудистых фильтров, сеток и т. д.?		
Протез сердечного клапана, глазной протез, искусственная конечность или сустав?		
Любой имплантированный ортопедический объект – например, штифт, шуруп, клипса, пластинка, проволока (кроме зубных имплантов, коронок)?		
Татуировка?		
Беременны ли Вы, подозреваете наличие беременности? (вопрос женщинам)		
Металлические противозачаточные спирали (ВМС)? (вопрос женщинам)		

**Важно перед МРТ-исследованием!**

Вам придется удалить макияж с глаз, снять протезы, вынуть заколки, снять серьги или клипсы, ожерелье, пирсинг, часы, слуховой аппарат и очки. Достать из карманов все металлические предметы, мобильные телефоны и магнитные карточки. При МРТ-исследовании Вы лежите в туннеле, в течение исследования Вам необходимо лежать длительное время в неподвижном состоянии! При необходимости есть мгновенная связь с оператором МРТ. Несоблюдение данных требований может привести к серьезной травме пациента и персонала вследствие опасного ускорения намагничиваемых предметов, а также вследствие выделения тепла, к неправильной диагностике вследствие артефактов. За сохранность Ваших вещей сотрудники отделения ответственности не несут.

**Подтверждаю, что указанная выше информация верна. Я прочел (прочла) и понял (поняла) содержание всей анкеты, имел (имела) возможность задать вопросы и согласен (согласна) на проведение МРТ-исследования.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Подпись пациента)