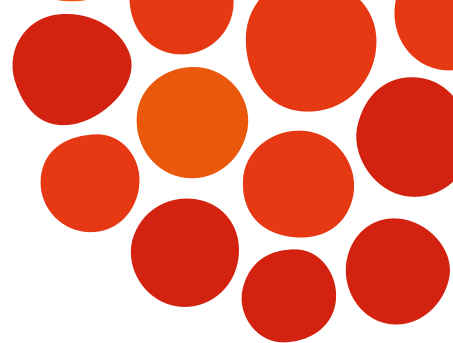


# MAGNEETTITUTKIMUKSEN ESITIELOMAKE



Täytä magneettitutkimuksen esitietolomake huolellisesti,  
ja anna se henkilökunnallemme.

Suku- ja etunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Pituus \_\_\_\_\_ cm Paino \_\_\_\_\_ kg

Onko sinulle tehty leikkauksia, joissa kehoosi on jätetty metallia, ruuveja, leikkausklipsejä tms.?

KYLLÄ  EI

Mitä, milloin ja missä asetettu? \_\_\_\_\_

Onko sinulla muita vierasesineitä kehossasi (esim. metallin sirpaleita)?

KYLLÄ  EI

Mitä ja milloin tullut/asetettu? \_\_\_\_\_

Onko sinulla jokin seuraavista? Jos on, ole yhteydessä kuvaavaan yksikköön.

- Sydämentahdistin tai tahdistinjohdot
- Sydämen keinoläppä
- Sisä- tai välikorvaproteesi
- Aneurysma- tai leikkausklipsit
- Aivokammiosuntti
- Lääkeainepumppu tai -laastari, hermostimulaattori

Onko sinulla jokin seuraavista?

- Glukoosimittari
- Varjoaine- tai lääkeaineallergia
- Munuaisten vajaatoiminta

Kysymys naisille.

Oletko raskaana? KYLLÄ  EI

Magneettikuvaushuoneeseen mennessä poistetaan lääkelaastari, glukoosimittari ja kuulolaite.  
Enkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit eivät ole este tutkimukselle.

Päiväys ja allekirjoitus