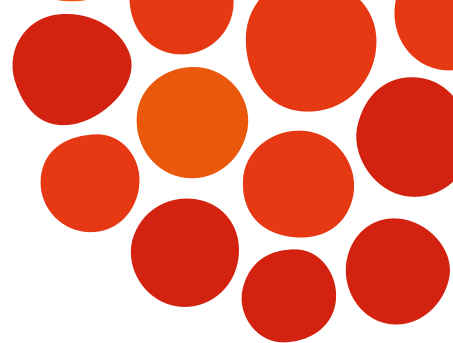


MAGNEETTITUTKIMUKSEN ESITIELOMAKE



Täytä magneettitutkimuksen esitietolomake huolellisesti,
ja anna se henkilökunnallemme.

Suku- ja etunimi _____

Henkilötunnus _____

Pituus _____ cm Paino _____ kg

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

KYLLÄ EI

Mitä, milloin ja missä asetettu? _____

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

KYLLÄ EI

Mitä ja milloin tullut? _____

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

Sydämentahdistin, -rytmivalvuri tai -tahdistinjohdot KYLLÄ EI

Sydämen keinoläppä KYLLÄ EI

Sisä- tai välikorvaproteesi KYLLÄ EI

Aneurysma- tai leikkausklipsit KYLLÄ EI

Aivokammiosuntti KYLLÄ EI

Lääkeainepumppu tai hermostimulaattori KYLLÄ EI

Onko sinulla jokin seuraavista?

Glukoosisensori tai lääkeainelaastari KYLLÄ EI

Varjoaine- tai lääkeaineallergia KYLLÄ EI

Munuaisten vajaatoiminta KYLLÄ EI

Kysymys naisille.

Oletko raskaana? KYLLÄ EI

Magneettikuvaushuoneeseen mennessä poistetaan lääkelaastari, glukoosisensori ja kuulolaite.
Ehkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit eivät ole este tutkimukselle.

Päiväys ja allekirjoitus
