

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 välikorvaimplantti, 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: _____