Questionario

per la risonanza magnetica

MEDIZINISCH
RADIOLOGISCHES
INSTITUT

Gentile paziente

La risonanza magnetica viene fatta in un campo magnetico molto forte, percui Lei non deve portare metalli su di sé. Apparecchi elettronici o carte munite di banda magnetica o Chipcard possono essere messi fuori funzione dal campo magnetico.

La preghiamo dunque di rispondere alle seguenti domande facendo le croci ai posti indicati.

Attenzione!
Prima di entrare nella sala d'esame deve togliersi tutti gli oggetti metallici o magnetici come per esempio:
Orologio, portafoglio, gioielli, borse, monete, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, mollette e parrucchini.

Il contenuto di carte magnetiche (per esempio carte bancarie o di credito) e di altri mezzi elettronici di memorizzazione per esempio stick USB) viene cancellato dal campo magnetico.

Anche le persone che la accompagneranno nella sala di esaminazioni devono eseguire queste precauzioni. Si rivolga a noi per avere ulteriori dettagli.

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	

Nel o su sul suo corpo è presente uno dei seguenti oggetti?	**Sì**	**No**
- Pacemaker/defibrillatore?	☐	☐
- Neurostimolatore?	☐	☐
- Pompa per insulina/pompa per medicamenti o sensore di glucosio?	☐	☐
- Impianto cocleare (impianto nell'orecchio interno)?	☐	☐
- Shunt ventricolo-peritoneale (shunt VP)?	☐	☐
- Clip per aneurisma delle arterie cerebrali?	☐	☐
- Apparecchio acustico?	☐	☐
- Protesi dentaria estraibile?	☐	☐
- Piercing/tatuaggio?	☐	☐
Ha subito una ferita da schegge metalliche o da arma da fuoco?	☐	☐
Soffre di malattie o disfunzioni renali?	☐	☐
Soffre di allergie? Se sì: quali?	☐	☐
Sei mai stato ricoverato in ospedale per una grave reazione allergica?	☐	☐

Altezza: ____ cm **Peso:** ____ kg

Domande per donne	**Sì**	**No**
È, o potrebbe essere incinta?	☐	☐
Se è incinta: di quanti mesi?		
Sta allattando al momento?	☐	☐

In caso di una inchiarezza, si prega di contattare il nostro personale!

Certifico di avere capito le domande ed aver risposto coscientemente alle stesse.

Data:		Firma:		Visto MTRA:	