ARS MEDICAL SP. Z O.O. Al. Wojska Polskiego 43 64-920 Piła	Formularz świadomej zgody na wykonanie badania **REZONANSU MAGNETYCZNEGO** wraz z informacjami dla pacjenta	ars Medical

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:

Pesel:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Waga pacjenta:

Wzrost pacjenta:

Poziom kreatyniny:

WYPEŁNIA PACJENT

1. Rodzaj badania MRI

2. **Rozpoznanie, główne dolegliwości, przebyte zabiegi operacyjne (co badanie ma wyjaśnić?):**

Zlecenie lekarskie **WYPEŁNIA PRACOWNIA!**

Lp.	Zlecenia	Dawka	Podpis lekarza zlecającego	Podpis osoby wykonującej
1	Dotagraf			
2	Clariscan			
3	No-spa			
4	Buscolysin			

Technik wykonujący badanie:

NIEKTÓRE PRZEDMIOTY METALOWE POSIADANE PRZEZ PACJENTA W TRAKCIE BADANIA MOGĄ GO NARAZIĆ NA UTRATĘ ZDROWIA LUB ŻYCIA.
Pacjent podczas badania przebywa w bardzo silnym polu elektromagnetycznym, co oznacza, że nie może posiadać żadnych przedmiotów metalowych oraz takich, które są wrażliwe na działanie tego pola, jak: aparaty słuchowe, urządzenia elektroniczne, karty magnetyczne, telefony komórkowe.
PRACOWNIA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE USZKODZENIA TYCH PRZEDMIOTÓW.
Ze względu na hałas towarzyszący badaniu zalecamy wkładki wyciszające do uszu. Badanie wymaga przebywania w bezruchu i ograniczonej przestrzeni od kilkunastu do kilkudziesięciu minut. **Makijaż może uniemożliwić lub znacznie obniżyć jakość badania głowy**. Do badania MR prosimy o ubiór nie zawierający dodatków metalowych (suwaki, zatrzaski, itp.) oraz o **nie zakładanie biżuterii.**

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza.
Wszystkie informacje medyczne są objęte tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystywane do celów innych niż medyczne.

	NIE	TAK
Czy posiada Pan/Pani wszczepy elektroniczne, mechaniczne bądź magnetyczne takie jak: rozrusznik serca lub elektrody wewnętrzne (np. wewnętrzny aparat słuchowy, plastyka kosteczek słuchowych, wszczep ślimaka, pompa insulinowa lub inne urządzenia podające leki). Odpowiedź TAK oznacza, że pacjent nie może być poddany badaniu rezonansu.		
Czy posiada Pan/Pani wszczepy takie jak: klipsy na tętniaku, klipsy naczyniowe, spirale embolizujące, filtry naczyniowe, neurostymulatory, biostymulatory, sztuczne zastawki, spirale wewnątrzmaciczne? Jeśli TAK, to proszę podkreślić właściwe.		
Czy posiada Pan/Pani protezy kości, zespolenia metalowe, klamry stymulujące wzrost kości, odłamki lub opiłki metalowe w ciele (zwłaszcza w oku)? Jeśli TAK, to proszę podkreślić właściwe.		
Czy miał/a Pan/Pani wykonywane jakiekolwiek operacje. Jeśli TAK, to proszę wymienić jakie:		
Czy miał/a Pan/Pani badanie z dożylnie podanym środkiem kontrastowym?		
Czy kiedykolwiek wystąpiły u Pana/Pani reakcje uczuleniowe na podanie środków farmaceutycznych? Jeśli TAK, to proszę wymienić jakie:		
Czy choruje Pan/Pani na choroby nowotworowe? Jeśli TAK, to proszę wymienić jakie:		
Czy choruje Pan/Pani na choroby zwyrodnieniowe i zapalne stawów RZS, ZZSK i inne? Jeśli TAK, to proszę wymienić jakie:		
Czy wystąpiły u Pana/Pani urazy? Jeśli TAK, to jakie?		
W przypadku konieczności wykonania badania z podaniem środka kontrastowego dożylnie, wyrażam na to zgodę.		
Dotyczy kobiet. Czy jest Pani lub podejrzewa, że może być w ciąży?		

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że przeczytałem/am i zrozumiałem/am powyższe informacje. Znane mi są wszystkie zagrożenia związane z wykonaniem ww. badania. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym, oraz że nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia, czy przyjmowania leków. Biorę pełną odpowiedzialność za podane przeze mnie informacje.
W przypadku badania prywatnego zobowiązuje się pokryć koszty badania zgodnie z cennikiem Ars Medical Sp. z o.o. w Pile.

Data i podpis pacjenta:

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA – REZONANS MAGNETYCZNY (MR)

W dniu badania rezonansu magnetycznego proszę zgłosić się z następującymi dokumentami:

1. Wypełniona ankieta do badania metodą rezonansu magnetycznego.
2. **Obowiązkowo zabrać wcześniejsze wyniki badań z rezonansu magnetycznego**, kserokopię kart informacyjnych pobytów szpitalnych. Brak dostarczonych wcześniejszych wyników badań diagnostycznych skutkować będzie brakiem dokładnej oceny wykonanego badania z koniecznością porównania do badań poprzednich, bądź przełoży się na brak możliwości opisu wykonanego badania przez lekarza radiologa.
3. **Proszę posiadać aktualny wynik poziomu KREATYNINY max 30 dni przed planowanym badaniem.**

INFORMACJE DLA PACJENTA

1. Rezonans magnetyczny opis badania.

Obrazowanie rezonansem magnetycznym nie wymaga użycia szkodliwego promieniowania jonizującego. W badaniu wykorzystuje się oddziaływanie pola magnetycznego na organizm człowieka. Obrazowanie MR wykorzystywane jest do wykrywania zmian chorobowych w tkankach. Badanie jest bezbolesne i nieinwazyjne. W przypadku braku przeciwwskazań co do zasady, nie powoduje skutków ubocznych u badanego.

2. Opis powikłań mogących wystąpić po wykonaniu rezonansu magnetycznego i bezpieczeństwo badania.

Badanie może wywołać potencjalne skutki uboczne (w przypadku niestosowania się do przeciwwskazań co do jego wykonania). Takimi przeciwwskazaniami są okoliczności wymienione w ankiecie; są to m.in.: umieszczone w ciele pacjenta stenty, stymulatory serca, sztuczne zastawki serca, elektrody, klipsy naczyniowe, implanty z materiałów ferromagnetycznych, protezy ortopedyczne. Przed badaniem należy również usunąć i pozostawić w wyznaczonym do tego miejscu: monety, spinki, zegarki, klucze oraz wszelką elektronikę. Przedmioty te znajdując się w polu magnetycznym stanowią bezpośrednie zagrożenie dla pacjenta oraz elektroradiologa przeprowadzającego badanie. Elektroradiolog ma prawo odstąpić od wykonania badania w przypadku braku współpracy z pacjentem w wyżej wymienionej kwestii. W przypadku zachowania prawidłowych zasad kwalifikacji do badania MR, wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania oraz stosowanie się do zaleceń personelu przed, w trakcie oraz po badaniu – rezonans magnetyczny jest jednym z najbezpieczniejszych badań diagnostyki obrazowej.

3. Opis rezonansu magnetycznego z podaniem środka kontrastowego.

O wyborze metody badania, z podaniem lub bez podania środka kontrastowego, zawsze decyduje lekarz radiolog nadzorujący badanie. Podejmuje on decyzje na podstawie uwzględnionych w skierowaniu danych klinicznych, a w razie konieczności również wywiadu z pacjentem i oceny pierwszych sekwencji rezonansu magnetycznego bez kontrastu. W celu podania środka konieczne jest przygotowanie dostępu żylnego z zastosowaniem wenflonu. Środek kontrastowy podawany jest najczęściej dożylnie, rzadziej do kanału kręgowego lub w inną przestrzeń. Środek kontrastowy do rezonansu magnetycznego jest innym preparatem niż środek cieniujący do tomografii komputerowej i nie zawiera w swojej budowie jodu, lecz pierwiastki ziem rzadkich, np. gadolin. Jest to także preparat niejonowy, niskoosmolarny, o wysokim stopniu bezpieczeństwa dla pacjenta. Podczas podawania środka kontrastowego może wystąpić uszkodzenie naczynia żylnego, związane z założeniem wenflonu lub wynaczynieniem środka kontrastowego poza żyłę. W takich sytuacjach personel medyczny ogranicza skutki uszkodzenia naczynia lub wynaczynienia środka kontrastowego oraz przeciwdziała skutkom odległym (pod postacią stanu zapalnego lub martwicy skóry). Środki kontrastowe zastosowane w rezonansie magnetycznym są wydalane głównie przez nerki. Nie wchodzą w interakcje z innymi lekami.

4. Opis powikłań mogących wystąpić po podaniu środka kontrastowego.

Częstotliwość występowania powikłań po badaniu preparatów gadolinowych w rezonansie magnetycznym jest mniejsza niż po podaniu środków jonowych w tomografii komputerowej i są one zwykle łagodne i krótkotrwałe. Należy pamiętać, że każdy stosowany środek kontrastowy, jako substancja obca dla organizmu, może spowodować reakcje uboczne.

Obserwowane działania uboczne. Po dożylnym podaniu środka kontrastowego mogą:

- wystąpić w różnym czasie po podaniu (niezwłocznie lub nawet z wielogodzinnym opóźnieniem);
- mieć różne nasilenie (lekkie, średniego stopnia i ciężkie, do zatrzymania krążenia i oddychania oraz zgonu włącznie);
- mieć różny charakter: miejscowy (dot. m.in. odczynów skórnych, pieczenia, swędzenia, wysypki, pęcherzy, zaczerwienień) lub ogólnoustrojowy (dot. m.in. nudności, wymiotów, zaburzeń smaku, zaburzeń widzenia, uczucia zmęczenia, zwiększonej potliwości, uczucia gorąca, parestezji, reakcji skórnych, pokrzywki, świądu, bladości skóry, egzemy, bólu i uczucia zimna lub gorąca w miejscu podania, bólów i skurczy mięśni);
- wystąpić w następujących układach: oddechowym (dot. m.in. skurczu i obrzęku krtani oraz spastyczności oskrzeli, duszności), krążenia (dot. m.in. arytmii, zwyżek lub spadków ciśnienia, nagłych zatrzymań krążenia i oddychania, zgonu), nerwowym (dot. m.in. drgawek, zaburzeń świadomości, bólu głowy), nerek (o nazwie „nerkowe włóknienie układowe", charakteryzujące się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: wątroby, serca, płuc, przepony i mięśni).

Powikłania związane z dożylnym założeniem wenflonu i wynaczynieniem środka kontrastowego poza żyłę:

- uszkodzenie naczynia krwionośnego;
- zator lub zakrzep w naczyniu żylnym;
- rozwarstwienie naczynia żylnego i śródścienne podanie środka kontrastowego;
- lokalne zmiany zapalne w miejscu wynaczynienia środka kontrastowego poza żyłę;
- zespół ciasnoty spowodowany wynaczynieniem dużej ilości środka kontrastowego lub wkłuciem;
- pęcherze, owrzodzenie, nekroza skóry (możliwe do zaobserwowania ok. 6 godz. po wynaczynieniu).

O objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.

PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ – REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR) JAMY BRZUSZNEJ, MIEDNICY, PROSTATY

W dniu badania proszę zgłosić się na czczo (tzn. 4 godz. przed badaniem bez jedzenia) z oznaczonym poziomem kreatyniny, oraz:

- przez trzy dni przed badaniem należy stosować dietę lekkostrawną,
- przez trzy dni przed badaniem należy przyjmować Espumisan (3x1 kapsułka) wieczorem,
- w dzień poprzedzający badanie, należy przyjmować Bisacodyl (stosować wg ulotki),
- każdy pacjent na pół godziny przed badaniem wypija 400 ml wody (prosimy o zabranie małej butelki wody we własnym zakresie).

Decyzją lek. radiologii zostanie podany dożylnie lek rozkurczowy Buscolisyn/No-spa.

Przeciwwskazania do podania leków rozkurczowych:

- jaskra,
- rozrost gruczołu krokowego,
- przewężenie w obrębie przewodu pokarmowego,
- zaburzenia rytmu serca / choroby serca,
- dławica piersiowa,
- niewydolność serca,
- rozszerzenie okrężnicy,
- parkinson / choroby neurologiczne.

UWAGA! PO PODANIU LEKU ROZKURCZOWEGO NIE NALEŻY SAMODZIELNIE PROWADZIĆ POJAZDÓW MECHANICZNYCH.

MR prostaty u pacjentów po zabiegu operacyjnym i radioterapii powinno być wykonane jedynie ze wskazań klinicznych:

- najlepiej w okresie nie krótszym niż 6 miesięcy po zakończeniu radioterapii;
- jeśli to możliwe, po ok. 8–12 tygodniach od zakończenia hormonoterapii (odstawienie hormonoterapii powinno być konsultowane z lekarzem prowadzącym). Jeśli hormonoterapia jest kontynuowana, należy poinformować o tym lekarza radiologa, wpisując te informacje w ankiecie dla pacjenta przed badaniem MR prostaty.