



Vorbereitung MRI Untersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Damit die MRI-Untersuchung problemlos durchgeführt werden kann, sind einzelne Massnahmen zu treffen. Wir bitten Sie deshalb, die folgenden Fragen zu beantworten und mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben zu bestätigen.

Je nach Untersuchung kann es sein, dass eine Kontrastmittelgabe notwendig ist. Diese Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Da es in seltenen Fällen jedoch zu allergischen Reaktionen kommen kann und die Kontrastmittel bei sehr stark eingeschränkter Nierenfunktion nicht angewendet werden dürfen, sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt informieren, falls Sie unter einer Nierenfunktionsstörung leiden.

Grösse:cm

Gewicht:kg

Wurde bei Ihnen schon früher eine Magnetresonanztomographie (MRI / MRT / MR / Kernspintomographie) durchgeführt? Ja Nein

Ist bei Ihnen ein **Herzschrittmacher**, eine **Herzklappe**, ein **Cochleaimplantat** oder ein **Shunt** eingesetzt worden? Ja Nein

Falls JA – in welchem Spital / Institut / Praxis?

Bitte **Ausweis** (bzw. Kopie) vorzeigen / mitbringen / senden.

Falls **Shunt** – wann und wo findet der Kontrolltermin nach dem MRI statt?

.....

Wurden Sie bereits operiert? Ja Nein

Wenn JA:

Was wurde operiert?

Wann wurden Sie operiert?

In welchem Spital / Institut / Praxis wurden Sie operiert?

Haben Sie **aktuell** ein Pflaster mit Metallfolie? Ja Nein

Haben Sie weiter Metallteile im Körper (z.B. Gelenkprothese, Stent, Clip nach Operation oder Metallsplitterverletzung)? Ja Nein

Wenn Ja:

Was für Metallteile?

Seit wann?

Ist bei Ihnen ein Nierenleiden, eine Nierenerkrankung oder eine Nierenfunktionsstörung bekannt? Ja Nein

Ist bei Ihnen eine Diabeteserkrankung (Zuckererkrankung) bekannt? Ja Nein

Besteht eine Kontrastmittelunverträglichkeit? Ja Nein

Haben Sie eine Tätowierung? Ja Nein

Wenn JA – Wie alt ist das Tattoo? In welchem Land wurden Sie tätowiert?

.....

Bitte Rückseite beachten!

