



SUGLASNOST ZA IZVEDBU MR PREGLEDA

(OBAVEZNO ponijeti na pregled)

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

Tjelesna težina: _____ /visina: _____

Zanimanje: _____

Tel: _____

Molimo Vas da pažljivo pročitate i odgovorite na slijedeća pitanja, zaokruživanjem ponuđenih odgovora.
O pažljivom ispunjavanju ovisi kvaliteta i Vaša sigurnost pri izvođenju pretrage.

1. Jeste li ikada bili operirani?

DA

NE

Ako je Vaš odgovor DA, molimo Vas da navedete vrstu kirurškog zahvata, datum i ustanovu.

2. Imate li ugrađen?

- Aktivni elektronički medicinski uređaj (npr. Pacemaker, defibrilator, DBS, neuralni stimulator, umjetna pužnica, automatski potkožni injektor lijekova, senzor za glukozu, Pudenz-ova pumpica)

DA

NE

- Umjetni srčani zalistak

DA

NE

- Kirurške pločice, vijke, žice, TEP (npr. kuka, koljena ili sl.)

DA

NE

- Očnu ili zubnu protezu, ortodonski ili slušni aparatić

DA

NE

- Intramaternični uložak / bilo kakav implantant

DA

NE

- Stent (umjetna spirala unutar krvne žile)

DA

NE

3. Jeste li ikad imali metalno strano tijelo u bilo kojem dijelu tijela?

DA

NE

4. Jeste li trudni ili postoji li mogućnost trudnoće?

DA

NE

5. Jeste li alergični na lijekove ili kontrastna sredstva?

DA

NE

6. Bavite li se zanimanjem koje se odnosi na metalnu industriju?

DA

NE

7. Jeste li bili ranjavani, imate li preostalih gelera u tijelu?

DA

NE

Ako ste na bilo koje pitanje odgovorili sa **DA**, te imate pitanje ili nerazumijevanje, savjetujte se sa svojim osobnim liječnikom ili nazovite nas na **049/204-564**

Sukladno članku 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti upoznat/a sam, na meni razumljiv način, s prirodom moje bolesti. Suglasan/a sam s očekivanim medicinskim intervencijama potrebnim u obradi i liječenju moje bolesti. Upoznat/a sam s mogućim komplikacijama i neugodama predmnijevanih pretraga.

Potvrđujem da su gore navedeni odgovori istiniti, te da sam u slučaju medicinske indikacije suglasan/na s primjenom I.V. kontrastnog sredstva, što vlastoručno potpisujem.

potpis pacijenta

potpis roditelja ili skrbnika

vrijeme i datum

pregledao

potpis liječnika



Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Bračak 8, 49210 Zabok

SUGLASNOST ZA IZVEDBU MR PREGLEDA

(OBAVEZNO ponijeti na pregled)

**MOLIMO DA DETALJNO PROČITATE UPUTE, TE IH SE U CIJELOSTI PRIDRŽAVATE.
MOLIMO DA ISPUNITE UPITNIK (SUGLASNOST) NA POLEĐINI OVE UPUTE.**

Jedinice za magnetsku rezonanciju OBZ i BHV nalaze se u prizemlju (nivo 0).

Molimo dođite 15 minuta prije zakazanog termina za pregled, te se javite na šalter (prizemlje) zbog administrativnog upisa.

Zakazano vrijeme pregleda je okvirno i može doći do značajnih odstupanja od predviđenog vremenskog termina zbog novonastalih medicinskih indikacija kod prijašnjih postupaka.

Na pregled obavezno ponesite:

1. Propisanu UPUTNICU liječnika obiteljske medicine.
2. Ukoliko nemate dopunsko zdravstveno osiguranje, participirate 15% od ukupne cijene pregleda.
3. **KOMPLETNU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU** te snimke i/ili CD svih prethodno učinjenih slikovnih pretraga (RTG, UZV, CT, PET CT, MR).
4. Čitljivo ispunjenu suglasnost za izvedbu MR pregleda.
5. Potrebno je učiniti laboratorijske pretrage **UREA i KREATININ** (serumski) i nalaze donijeti na dan pretrage.

PRIPREMA ZA PREGLED:

MR JETRE, MRCP, MR ENTEROGRAFIJA, MR ABDOMENA I ZDJELICE

Dan prije pregleda jesti laganiju hranu (žganci). Na dan pregleda standardno uzeti terapiju.

Kod MR pregleda ženske zdjelice po ginekološkom tipu potrebno je taj dan staviti tampon.

**Za preglede područja abdomena i zdjelice je potrebno ne jesti i ne piti 3-4 sata prije pretrage.
Obavezno donijeti nalaze UREA i KREATININ ne starije od 10 dana.**

**MR DOJKE izvodi se isključivo u periodu od 5-10 dana menstrualnog ciklusa, ukoliko isti postoji.
Obavezno donijeti nalaze UREA i KREATININ ne starije od 10 dana.**

Pregled ne preporučamo trudnicama u prva tri mjeseca trudnoće, osim ako nije klinički indicirano.

Nakon učinjene pretrage nalazi su gotovi unutar **10** radnih dana i možete ih preuzeti na glavnom RTG šalteru od **8** do **14** sati.

*** Detaljnije upute za pacijente potražite na www.bolnica-zabok.hr**