



NEMOCNICE STRAKONICE, a.s.

Radomyšlská 336, 38629 Strakonice – Radiodiagnostické oddělení
Objednání: 383 314 541 Web: www.nemst.cz/index.php/oddeleni/komplement/rdo

Žádanka na MR vyšetření

Datum a čas objednání:		Žádanku vyplňte strojově.
Příjmení a jméno pacienta:	Rodné číslo:	Pojišťovna:
Adresa:		Telefon:

Dg (slovně):	MKN:	
Hmotnost, výška kg cm	Diabetes mellitus ANO NE	Závažná porucha funkce ledvin (GFR < 30ml/min./1,73 m ²) ANO NE
Operace v anamnéze:	Alergie:	

Orgán, oblast, která má být vyšetřena:	
--	--

Potvrzuji, že jsem při rozhovoru s pacientem nezjistil/a žádnou z kontraindikací k MR vyšetření!

Absolutní kontraindikace	
Kardiostimulátor*, defibrilátor*	ano ne
Ponechané srdeční elektrody*	ano ne
Myostimulátor*, neurostimulátor*	ano ne
Kochleární implantát*	ano ne
Insulinová pumpa* bez možnosti odpojení 15-45min	ano ne
Aneurysmatické cévní svorky *	ano ne
Kovové stěpiny intraorbitálně / intrakraniálně	ano ne

Další informace	
Chirurg./ortoped. zákrok v posledn. 6 týdnech	ano ne
Pracoval pacient jako obráběč kovů / svářeč	ano ne

*bez písemného potvrzení o plné MR kompatibilitě

Relativní kontraindikace**	
Gravidita (1. trimestr)	ano ne
Klaustrofobie bez možnosti premedikace	ano ne
Umělá srdeční chlopeč*	ano ne
Endoprotézy, OS materiál s projevy uvolňování	ano ne
<i>Před méně než 6 týdny implantován níže uvedený materiál:</i>	
Stenty*, spirály*, žilní filtry*, okludery*	ano ne
Kloubní náhrady*, osteosyntetický materiál*	ano ne
Dentální implantát*	ano ne
GI endoclipy*, svorky na žlučových cestách*	ano ne
Neaneurysmatické cévní svorky*	ano ne

**viz www, v případě nejasností kontaktujte MR pracoviště

Klinická epikríza, symptomatika, očekávaný přínos vyšetření:
--

Související obrazová dokumentace – závěr vyšetření, doložit obrazovou dokumentací (CT, MR):

Základní poučení: Indikující lékař je zodpovědný za řádné vyplnění žádanky. Žádanka s chybně uvedenými a neaktuálními informacemi o pacientovi bude důvodem k neprovedení MR. Hrozí vážné zdravotní poškození pacienta a poškození přístroje. Indikující lékař předá pacientovi tyto pokyny: Pacient se dostaví 20 minut před časem vyšetření. Obvyklá doba vyšetření je do 45 minut. Čas objednání je orientační, přednost mají akutní pacienti. Je nutné, aby pacient spolupracoval a dovedl setrvat v naprostém klidu. Před vyšetřením nejíst 4 hodiny, pít můžete malé množství neperlivé vody. Vyšetření dětí dle schopnosti spolupráce.

Datum: Odesílající zdravotní zařízení (identifikace, adresa, IČP, telefon): Indikující lékař, razítko, podpis lékaře: