**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM**

**MAGNETICKOU REZONANCÍ**

Magnetická rezonance (MR) je vyšetřovací metoda, která využívá k zobrazení orgánů silné magnetické pole (1,5T). Nezatěžuje pacienta ionizujícím zářením. Škodlivé biologické účinky při vyšetření MR nebyly prokázány.

Přesto se v zájmu ochrany vývoje plodu nedoporučuje podstupovat vyšetření MR těhotným ženám v prvním trimestru.

Při samotném vyšetření budete slyšet silný hluk, k ochraně vašeho sluchu dostanete „špunty do uší“. Vyšetření není bolestivé. Délka vyšetření je zhruba 30 – 60 minut, během této doby je nutné v klidu ležet, každý Váš pohyb vede ke znehodnocení vyšetření. Také můžete pociťovat mírné teplo v místech vyšetřované oblasti, je to častý jev a není důvod ke znepokojení. Během vyšetření jste pod neustálou kontrolou a při jakékoliv nevolnosti, či nepříjemných pocitech, můžete přivolat personál zmáčknutím signalizačního zařízení („balónku“), který budete mít po celou dobu v ruce.

Při některých indikacích je nutná aplikace kontrastní látky (KL), o jejím podání rozhoduje vyšetřující lékař. KL využívané na MR jsou v naprosté většině na bázi gadolinia a podávají se v malých dávkách (10 – 20 ml). Riziko vzniku alergických reakcí na tyto látky je minimální. Pokud by se po vyšetření s kontrastní látkou dostavily potíže (nejčastěji se jedná o nevolnost, vyrážku, dušnost), ihned uvědomte ošetřujícího lékaře.

**Před vstupem do vyšetřovny** je nutné **odložit** v kabince **veškeré kovové materiály,** jako jsou hodinky, klíče, mobilní telefon, mince, šperky, vlásenky, opasek, naslouchadla, brýle nebo kontaktní čočky, snímatelné zubní náhrady, bankovní karty, fixační dlahy apod.!

**KOVOVÉ MATERIÁLY VÁM MOHOU ZPŮSOBIT VÁŽNÝ ÚRAZ, ČI POŠKODIT PŘÍSTROJ!!!**

Vyšetření na MR je zcela bezpečné, **může se** však **stát nebezpečným**, pokud máte v těle některé kovové přístroje či předměty. Věnujte prosím proto pozornost dotazníku, který dostanete od našeho zdravotnického personálu a pečlivě jej zodpovězte.

Jméno a příjmení pacienta.….…..….….…..….….…..….….…..….…...…..….…..….….

Rodné číslo.….…..….….….…..….…..…………….. Pojišťovna.….…..…………...

váha.….……..……...kg výška.………...…….cm

 **(správnou odpověď zakroužkujte)**

Máte zavedený kardiostimulátor („budík na srdce“)? ANO NE

Měli jste v minulosti zavedený kardiostimulátor? ANO NE

Máte v těle stenty, nebo jiné kovové předměty v cévách? ANO NE

Máte kochleární (ušní) implantát, nebo neurostimulátor? ANO NE

Máte umělou srdeční chlopeň? ANO NE

Máte kloubní náhradu? ANO NE

pokud ano, kdy? ……………………………………………

Máte v těle ponechán nějaký chirurgický materiál? ANO NE

Podstoupil jste v posledních 6 týdnech nějakou operaci? ANO NE

pokud ano, jakou?………………………………………….

Máte implantovanou infuzní pumpu (např. pro dávkování inzulínu)? ANO NE

Víte o jakémkoliv kovovém předmětu v těle (i po úrazu, např. kovová špona)? ANO NE

Máte oční protézu? ANO NE

Máte zubní protézu nebo snímatelnou náhradu (můstek, korunka, atd.)? ANO NE

Máte piercing, tetování, permanentní make-up, prodloužené vlasy? ANO NE

Léčíte se se zeleným zákalem? ANO NE

Léčíte se s ledvinami? ANO NE

Jste alergický na nějaké léky nebo kontrastní látku? ANO NE

pokud ano, na jaké?…………………………………………

***pro ženy:***

Jste těhotná? ANO NE

Kojíte? ANO NE

Máte nitroděložní tělísko? ANO NE

POKUD JSTE NA NĚKTEROU Z OTÁZEK ODPOVĚDĚL/A **ANO**, UPOZORNĚTE NA TUTO SKUTEČNOST ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL!!!

Prohlašuji, že jsem měl/a možnost se důkladně seznámit s průvodním textem, byl/a jsem personálem poučen, nemám žádné další dotazy a souhlasím s vyšetřením i případným podáním kontrastní látky. V případě výskytu komplikací souhlasím, aby byly provedeny všechny další potřebné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Všechny výše uvedené odpovědi jsou pravdivé a jsem si vědom/a rizik plynoucích z nedbalého vyplnění dotazníku.

 **…………………………….. ………………………………………………..**

 **Datum** **Podpis pacienta/tky**

 (zákonného zástupce)