

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM MAGNETICKOU REZONANCÍ

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vás doporučil k vyšetření na Magnetické rezonanci (MR). Jedná se o jednu z nejmodernějších vyšetřovacích metod, která je v současné době schopna vyšetřit větší část orgánů lidského těla, včetně mozku, kloubů i břišních orgánů.

Vyšetření není na principu rentgenových paprsků a u elektromagnetické energie, která se při MR používá, nebyly dosud prokázány škodlivé biologické účinky. Přesto raději nevyšetřujeme těhotné ženy v prvních třech měsících těhotenství.

V některých indikacích vyžaduje povaha vyšetření aplikaci kontrastní látky do žíly. Kontrastní látky pro MR jsou v naprosté většině speciální sloučeniny na bázi vzácného kovu gadolinia. Nepoškožují ledviny, podávají se v malých dávkách (cca 10–20 ml) a riziko alergické reakce je oproti jodovým kontrastním látkám statisticky významně nižší.

Při vlastním vyšetření budete ležet na vyšetřovacím stole v silném magnetickém poli. Proměnné přídatné pole vytváří značný hluk. Tento hluk tedy k vyšetření patří a není známkou poruchy přístroje. Okolo vyšetřované části těla Vám bude umístěna cívka, která přijímá odezvu z vyšetřované tkáně. Vyšetření obvykle trvá 15–45 minut a během vyšetření budete požádáni se nehýbat. Při vyšetření zvláště orgánů dutiny břišní budete požádáni o zadržení dechu na kratší dobu.

Vlastní vyšetření nevyžaduje zvláštní přípravu. Před vyšetřením orgánů dutiny břišní prosíme 2 hodiny nejíst a nepít.

Vyšetření na MR je zcela bezpečné. Může se však stát nebezpečným, pokud má pacient v těle některé kovové přístroje či předměty. Věnujte prosím pozornost následujícím otázkám a pečlivě je zodpovězte.

Jméno, příjmení: R. Č.:

Správnou odpověď zakroužkujte:

Máte zavedený kardiostimulátor („budík na srdce“)?	ANO	NE
Máte kochleární (ušní) implantát nebo neurostimulátor?	ANO	NE
Byl Vám voperován umělý kloub?	ANO	NE
Jste po srdeční, mozkové nebo ortopedické operaci?	ANO	NE
Máte zavedený stent do srdeční či jiné tepny?	ANO	NE
Máte umělou srdeční chlopuň?	ANO	NE
Máte voperovanou svorku na jakémkoliv cévě v těle?	ANO	NE
Víte o jakémkoliv kovovém předmětu v těle (i následek úrazu)?	ANO	NE
Máte zubní protézu nebo nesnímatelnou náhradu (můstek, korunka, ...)?	ANO	NE
Máte oční protézu?	ANO	NE
Trpíte klaustrofobií (strachem z uzavřených prostor)?	ANO	NE
Víte o alergii na jakýkoliv lék či kontrastní látku?	ANO	NE

V případě, že ano, uveďte název:

Máte porušené ledvinné funkce?	ANO	NE
Máte na svém těle tetování případně piercing?	ANO	NE

Pro ženy:

Jste těhotná?

ANO

NE

V případě, že ano, v jakém týdnu?

Máte nitroděložní tělísko?

ANO

NE

Odpověď „ANO“ na některé z výše uvedených otázek neznamena, že by vyšetření nebylo možné provést. Absolutní kontraindikací vyšetření je implantovaný kardiostimulátor a kochleární implantát.

V případě nejasností či s dalšími otázkami se prosím obraťte na personál MR.

Prohlášení pacienta (nebo jeho zákonného zástupce)

Já níže podepsaný(á) prohlašuji, že jsem byl(a) indikujícím lékařem informován(a) o účelu, povaze, důsledcích, rizicích, možných komplikacích a alternativách vyšetření. Měl(a) jsem možnost se seznámit s výše uvedeným textem a osobně klást lékaři doplňující dotazy. Pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly řádně zodpovězeny. Podaným informacím jsem plně porozuměl(a). Jsem srozuměn(a) s tím, že vyšetření nemusí být provedeno lékařem, který mne o vyšetření informoval. Jako nedílnou součást tohoto prohlášení jsem pravdivě zakroužkoval(a) odpovědi na položené otázky na této straně. V případě výskytu komplikací souhlasím, aby byly provedeny všechny další potřebné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a bez nátlaku souhlasím s tímto vyšetřením.

.....
Datum

.....
Podpis pacienta (zákonného zástupce)

Prohlášení indikujícího lékaře

Prohlašuji, že jsem řádně informoval výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) o účelu, povaze, důsledcích, rizicích, možných komplikacích a alternativách plánovaného vyšetření způsobem, který byl podle mého soudu pro něj srozumitelný. Dále jsem pacienta informoval o tom, že absolutní kontraindikací vyšetření je implantovaný kardiostimulátor a kochleární implantát. Dále prohlašuji, že byl pacient poučen o tom, že v případě nevolnosti nebo jiných komplikací během vyšetření může použít zvonek (balonek) k přivolání zdravotnického personálu.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře