

Hämeenlinnan yksikkö, röntgenosasto

Esitietolomake magneettitutkimusta varten

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Sinulle on varattu aika magneettitutkimukseen _____ / _____ 20 _____ klo _____

Saavu röntgenosastolle 15 min ennen kuvausaikaa.

Pituus _____ paino _____

Onko sinulla:

rengasta vastauksesi

Sydämentahdistin	Kyllä	Ei
Sydämen metalliläppä	Kyllä	Ei
Sisäkorvaproteesi	Kyllä	Ei
Stimulaattori	Kyllä	Ei

Jos vastauksesi edellä mainittuihin on kyllä, **ota yhteyttä** lähettävään yksikköön tai magneettitutkimusyksikköön puh. (03) 629 3068.

Onko sinulla:

rengasta vastauksesi

Lääkeainepumppua/glukoosisensoria	Kyllä	Ei
Shunttia	Kyllä	Ei
Metalliproteeeseja	Kyllä	Ei
Leikkausklipsejä	Kyllä	Ei
Metallisirpaleita	Kyllä	Ei
Olet raskaana	Kyllä	Ei

Lääkeainepumppu ja glukoosisensori on poistettava tutkimuksen ajaksi.

Mitä leikkauksia sinulle on tehty ja minä vuonna:

Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus

K-HKS 4589B. 11/21