

Radiología, Hospital Regional de Höglandet Nombre _____

Número de identificación personal _____

Preguntas para completar antes del examen MRI

1. ¿Lleva o ha llevado alguna vez un marcapasos? Sí No
Har du eller har du haft pacemaker? Ja Nej

2. ¿Lleva en su cuerpo alguno de los siguientes implantes? (Nota: Los implantes dentales y las prótesis no presentan ningún problema. En cambio, debe quitarse los sensores de insulina antes del examen).
Har du något av följande i kroppen?

¿Un clip metálico, una bomba dosificadora de medicamento, un neuroestimulador, un tubo de derivación, un aparato dental? *Metallclips, medicinpump, neurostimulator, shunt, tandställning?* Sí No

¿Algún otro implante eléctrico o con pilas? *Annat elektriskt eller batteristyrkt implantat?* Sí No

En caso afirmativo, indique cuál *Om Ja, ange vad* _____

3. ¿Ha tenido alguna vez heridas causadas por fragmentos de metal o algo similar, como por ejemplo astillas de metal en el ojo, o metralla? Sí No

Har du skadats av metallsplitter eller dylikt, till exempel fått metallflisa i ögat, granatsplitter?

En caso afirmativo, indique cuál *Om Ja, ange vad* _____

4. ¿Le han operado alguna vez del corazón, de la cabeza o de los oídos? Sí No

Har du genomgått operation i hjärtat, huvudet eller öronen?

En caso afirmativo, indique de qué *Om Ja, ange vad* _____

5. Para mujeres: ¿Está usted embarazada/amamantando? *Kvinnor: Är du gravid/ammar?* Sí No

6. ¿Padece usted miastenia gravis (una enfermedad muscular poco frecuente)? Sí No

Har du myastenia gravis (sällsynt muskelsjukdom)?

Si ha respondido con un SÍ a alguna de estas preguntas o tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros en Radiología, Sección MR, lo antes posible (teléfono 010 – 243 52 20)

Antes del examen necesitamos conocer su altura y su peso.

Peso: _____ kg

Vikt

Altura: _____ cm

Längd

Cuando venga al examen, traiga el formulario completado y un documento de identificación con foto.

Firma del paciente

Underskrift patient

Médico responsable

Ansvarig läkare