

Kontrolskema før MR undersøgelse

Navn: _____

CPR : _____

Højde: _____ m

Vægt: _____ kg

Er du gravid ? nej ___ ja ___ hvis ja: du kan skannes efter de første 3 måneder

Har du pacemaker ? nej ___ ja ___ hvis ja, du kan desværre ikke blive skannet

Er du blevet opereret med
indsættelse af metalclips ? nej ___ ja ___ hvis ja: hvilken slags clips (lokalisering og type)

Har du fået indsat shunts,
stents eller dræn ? nej ___ ja ___ hvis ja: hvilken slags (lokalisering og type)

Har du kunstige hjerteklapper ? nej ___ ja ___ hvis ja: hvilken type

Har du fået indsat kunstige
øreknogler nej ___ ja ___ hvis ja: hvilken type og hvornår

Har du andre metalfremmed-
legemer i kroppen ? nej ___ ja ___ hvis ja: hvor og hvilken slags

Kendt nyresygdom eller diabetes nej ___ ja ___

Følgende genstande skal tages af inden undersøgelsen:

- Alle løse metalgenstande (nøgler, smykker osv.)
- Magnetkort (kreditkort, sygesikringskort osv.)
- Arm-og ben proteser
- Høreapparat
- Insulinpumpe

Dato: _____

Underskrift: _____