

Patientenfragebogen

Magnetresonanztomographie (MRI, MRT)

Sehr geehrte(-r)

Wir bitten Sie, den untenstehenden Fragebogen sorgfältig auszufüllen und die anschliessenden allgemeinen Geschäftsbedingungen (Rückseite) durchzulesen und anschliessend zu unterzeichnen.

Name:

Grösse:

cm

Vorname:

Geburtsdatum:

Gewicht:

kg

Achtung!

Bevor Sie den Untersuchungsraum betreten, müssen Sie folgende Gegenstände ablegen: Uhren, Schmuck, Brieftasche, Geldbörse, Münzgeld, Brille, Zahnprothese, Hörgeräte, Haarspangen, Haarnadeln und Haarteile. Kreditkarten beziehungsweise alle Karten mit Magnetstreifen würden aufgrund des starken Magnetfeldes beim Betreten des Untersuchungsraumes gelöscht werden. Diese Gegenstände können Sie in der abschliessbaren Garderobe deponieren. Für die Untersuchung ist es wichtig, dass Sie sich bis auf die Unterhose entkleiden, da auch in diversen Kleiderstoffen Metall enthalten sein kann. Sie bekommen von uns Kleider, die Sie anziehen müssen. Die mit in den Untersuchungsraum gehenden Begleitpersonen müssen die obigen Punkte ebenfalls beachten! Je nach Fragestellung ist für die MRI-Untersuchung eine intravenöse Kontrastmittelgabe notwendig. Nebenwirkungen auf die von uns verwendeten Kontrastmittel sind äusserst selten.

Selbstverständlich dürfen Sie bei Unklarheiten jederzeit Fragen stellen.

	Nein	Ja
Herzschrittmacher / Defibrillator / Nervenstimulator?		
Insulinpumpe / Medikamentenpumpe?		
Tragen Sie Hörhilfen wie Hörgeräte oder ein Innenohr-Implantat (Cochlea-Implantat)?		
Herausnehmbare Zahnprothese?		
Piercings / Tätowierungen?		
Hatten Sie eine Metallsplitter- oder Schussverletzung?		
Leiden Sie an einer Nierenerkrankung oder Nierenfunktionsstörung?		
Leiden Sie an Allergien? Wenn ja welche? _____		
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung oder haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?		
Wurden Sie je operiert? Wenn ja, was? _____		
Tragen Sie Metallteile im Körper von einer Operation?		
Haben Sie schon eine MRI-Untersuchung gehabt?		

Für Patientinnen:

Sind Sie schwanger?

☐

Ja

☐

Nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Rechnung direkt an die Versicherung geschickt wird. Ich habe die Informationen verstanden und alle Fragen gewissenhaft beantwortet sowie die AGB's akzeptiert.

Datum _____ Unterschrift _____