



Poliklinika Medikol

**UPITNIK I SUGLASNOST ZA MAGNETSKU
REZONANCIJU(MR)**

OB-24/6

Ime i prezime : _____ Datum rođenja: _____
 Visina/težina: ___ cm/ ___ kg Spol: M Ž MR pretraga (koji dio tijela): _____

Prije početka pretrage potrebno je otkloniti sve metalne predmete uključujući slušne aparate, zubne proteze, ključeve, mobitele, satove, nakit, kovanice, kreditne kartice, piercinge, upaljače i ostale metalne predmete.

- Važno je odgovoriti na sva pitanja točno zbog vlastite sigurnosti !

- Odgovorite na sva pitanja zaokruživanjem ponuđenih odgovora. Ako je vas odgovor DA na bilo koje pitanje obavezno nas kontaktirajte!

Imate li srčani stimulator (pacemaker)/defibrilator?	DA	NE
Jeste li operirali srce (stent/srčani zalisci)?	DA	NE
Imate li metalnih predmeta u glavi (klipsa aneurizme)?	DA	NE
Radite li sa metalima ili ste imali/imate metala u očima?	DA	NE
Imate li metala u bilo kojem dijelu tijela (geleri, industrijski rad i sl.)?	DA	NE
Jeste li imali operacije koje uključuju implantate, metalne pločice, stentove, klipse, filtere ili zglobne proteze (umjetni kuk, umjetno koljeno i sl.)?	DA	NE
Imate li bilo kakav elektronički, mehanički ili magnetski implantat (holter-EKG i sl.)?	DA	NE
Jeste li operirani unutar posljednjih 6 tjedana?	DA	NE
Jeste li trudni ili sumnjate na trudnoću?	DA	NE
Jeste li u zadnja 24 sata primili bilo kakvo kontrastno sredstvo?	DA	NE

Imate li ista od navedenog? **(molim zaokružiti):**

Zubne proteze	Slušni aparat	Perika/Vlasulja	Toplinski flasteri, flasteri koji otpuštaju lijek	Piercing	Tetovaža
---------------	---------------	-----------------	---------------------------------------------------	----------	----------

Imate li koju od navedenih dijagnoza? **(molim zaokružiti):**

Epilepsija	Dijabetes	Bolesti srca/Angina	Bubrežni problemi
Jetreni problemi	Glaukom	Alergije (hrana, lijekovi)	Alergije na kontrastno sredstvo

Navedite alergije:

Pristajete li na davanje kontrastnog sredstva ako to pretraga zahtijeva? DA NE

**SUGLASNOST za prihvaćanje preporučenog dijagnostičkog postupka**

U skladu s člancima 8. i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata , upoznat/a sam na meni razumljiv način s potrebom za ovu pretragu, mogućim komplikacijama i popratnim pojavama te sam razumio/la pročitano i mogao/la sam postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća.

Stoga izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom postupku i svojstvima lijeka (kontrasta), koju sam dobio/la u pisanom obliku, dajem suglasnost za prihvaćanje pretrage MR (magnetska rezonancija) što potvrđujem vlastoručnim potpisom.

Potpisom na ovoj suglasnosti ujedno potvrđujem i da su gore navedeni odgovori istiniti.

*(Napomena: za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta potrebno je navesti i ime i prezime zakonskog skrbnika, odnosno skrbnika, koji se potom potpisuje).

(potpis pacijenta/skrbnika)

IZJAVA O ODBIJANJU preporučenog dijagnostičkog postupka

U skladu s člancima 8. i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata , upoznat/a sam na meni razumljiv način s potrebom za ovu pretragu, mogućim komplikacijama i popratnim pojavama te sam razumio/la pročitano i mogao/la sam postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća.

Stoga izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom postupku i svojstvima lijeka (kontrasta), koju sam dobio/la u pisanom obliku, dajem izjavu o odbijanju pretrage MR (magnetska rezonancija) što potvrđujem vlastoručnim potpisom.

Potpisom na ovoj izjavi o odbijanju ujedno potvrđujem i da su gore navedeni odgovori istiniti.

*(Napomena: za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta potrebno je navesti i ime i prezime zakonskog skrbnika, odnosno skrbnika, koji se potom potpisuje).

(potpis pacijenta/skrbnika)

Ispunjava medicinsko osoblje:

Napomena uz pretrage: _____

Informirao pacijenta: _____

Naljepnica kontrasta:

Termin pretrage(datum i vrijeme): _____