

1. INFORMACJE O PACJENCIE

.....
imię i nazwisko Pacjenta

.....
nr telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

data urodzenia

2. INFORMACJE O BADANIU

..... / mg/dl
data wykonania badania kreatyniny / stężenie kreatyniny

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

data badania

.....
okolica ciała poddana badaniu

3. ANKIETA

Wszystkie informacje medyczne są objęte tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystywane do celów innych niż medyczne.

Prosimy o dokładne wypełnienie ankiety poprzez wpisanie w odpowiednim polu „X”

Masa ciała / Wzrost	kg	cm	
Czy miała Pani wykonywane zabiegi ginekologiczne? Jakież? (wypełnia kobieta)		TAK	NIE
.....			
Czy jest Pani lub podejrzewa, że może być w ciąży? (wypełnia kobieta)			
Czy karmi Pani piersią? (wypełnia kobieta)			
Czy cierpi Pan/Pani na klaustrofobię			
Czy miał/a Pan/Pani badanie z dożylnym podaniem kontrastu? (np. urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)			
Czy po podaniu środka kontrastowego wystąpiły powikłania? Jakież?.....			
Czy były kiedykolwiek reakcje uczuleniowe na leki, pokarmy, metale, inne? Jeśli tak proszę podać jakie			
.....			
Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani wykonywane zabiegi operacyjne?			
Proszę wymienić jakie			
Czy choruje lub chorował/a Pan/Pani na choroby nowotworowe?			
Jeśli tak, to jakie?			
Czy choruje Pan/i na choroby zwyrodnieniowe i zapalne stawów RZS, ZZSK i inne? Jakież?.....			
Przebyte urazy? Jeśli tak, jakie?.....			

Informacje odnośnie obecnego problemu klinicznego

.....
.....

Metalowe przedmioty znajdujące się w polu magnetycznym aparatu utrudniają interpretację wyniku, a ponadto mogą stanowić w niektórych przypadkach przeciwwskazania medyczne do wykonania badania. Przy prawidłowej odpowiedzi proszę postawić „X”.

CZY POSIADA PAN/PANI W SWOIM CIELE	TAK	NIE	CZY POSIADA PAN/PANI W SWOIM CIELE	TAK	NIE
rozrusznik serca			implant słuchowy		
sztuczne zastawki			metalowe mosty zębowe		
wewnątrzczaszkowe klipsy naczyniowe			metalowe opłuki (szczególnie w gałce ocznej)		
zastawki komorowe lub rdzeniowe			metalowe wkładki wewnątrzmaciczne (spirale)		
neurostimulatory			metalowe szwy chirurgiczne		
metalowe protezy stawów			Inne wszczepione metalowe implanty Jeśli tak, proszę podać jakie?		
				

.....
Data i podpis Pacjenta

4. INFORMACJE DLA PACJENTA

1. Rezonans magnetyczny – opis badania

Obrazowanie rezonansem magnetycznym nie wymaga użycia szkodliwego promieniowania jonizującego. W badaniu wykorzystuje się oddziaływanie pola magnetycznego na organizm człowieka. Obrazowanie MR wykorzystywane jest do wykrywania zmian chorobowych w tkankach. Badanie jest bezbolesne i nieinwazyjne. W przypadku braku przeciwwskazań, co do zasady, nie powoduje skutków ubocznych u badanego. Alternatywnym sposobem obrazowania jest wykonanie badania USG, jednak charakteryzuje się ono mniejszą czułością diagnostyczną.

2. Opis powikłań mogących wystąpić po wykonaniu rezonansu magnetycznego i bezpieczeństwo badania.

Badanie może wywołać potencjalne skutki uboczne (w przypadku niestosowania się do przeciwwskazań co do jego wykonania). Takimi przeciwwskazaniami są okoliczności wymienione w ankiecie znajdującej się powyżej; są to m.in.: umieszczone w ciele Pacjenta stenty, stymulatory serca, sztuczne zastawki serca, elektrody, klipsy naczyniowe, implanty z materiałów ferromagnetycznych, protezy ortopedyczne. Przed badaniem należy również usunąć i pozostawić w wyznaczonym do tego miejscu monety, spinki, zegarki, klucze oraz wszelką elektronikę. Przedmioty te znajdując się w polu magnetycznym stanowią bezpośrednie zagrożenie dla pacjenta oraz elektroradiologa przeprowadzającego badanie. Elektroradiolog ma prawo odstąpić od wykonania badania w przypadku braku współpracy z pacjentem w wyżej wymienionej kwestii. W przypadku zachowania prawidłowych zasad kwalifikacji do badania MR, wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania oraz stosowanie się do zaleceń personelu przed, w trakcie oraz po badaniu rezonans magnetyczny jest jednym z najbezpieczniejszych badań diagnostyki obrazowej.

3. Opis rezonansu magnetycznego z podaniem środka kontrastowego

O wyborze metody badania, z podaniem lub bez podania środka kontrastowego, zawsze decyduje lekarz radiolog nadzorujący badanie. Podejmuje on decyzję na podstawie uwzględnionych w skierowaniu danych klinicznych, a w razie konieczności również wywiadu z Pacjentem i oceny pierwszych sekwencji rezonansu magnetycznego bez kontrastu. W celu podania środka konieczne jest przygotowanie dostępu żylnego z zastosowaniem wenflonu. Środek kontrastowy podawany jest najczęściej dożylnie, rzadziej do kanału kręgowego lub w inną przestrzeń. Środek kontrastowy do rezonansu magnetycznego jest innym preparatem niż środek cieniujący do tomografii komputerowej i nie zawiera w swojej budowie jodu, lecz pierwiastki ziem rzadkich, np. gadolin. Jest to także preparat niejonowy, niskoosmolarny, o wysokim stopniu bezpieczeństwa dla Pacjenta. Podczas podawania środka kontrastowego może wystąpić uszkodzenie naczynia żylnego, związane z założeniem wenflonu lub wynaczynieniem środka kontrastowego poza żyłę. W takich sytuacjach personel medyczny ogranicza skutki uszkodzenia naczynia lub wynaczynienia środka kontrastowego oraz przeciwdziała skutkom odległym (pod postacią stanu zapalnego lub martwicy skóry). Środki kontrastowe zastosowane w rezonansie magnetycznym są wydalane głównie przez nerki. Nie wchodzi w interakcje z innymi lekami.

4. Opis powikłań mogących wystąpić po podaniu środka kontrastowego

Częstotliwość występowania powikłań po podaniu preparatów gadolinowych w rezonansie magnetycznym jest mniejsza niż po podaniu środków jodowych w tomografii komputerowej i są one zwykle łagodne i krótkotrwałe. Należy pamiętać, że każdy stosowany środek kontrastowy, jako substancja obca dla organizmu, może spowodować reakcje uboczne.

Obserwowane działania uboczne po dożylnym podaniu środka kontrastowego mogą:

- wystąpić w różnym czasie po podaniu (niezwłocznie lub z nawet wielogodzinnym opóźnieniem);
- mieć różne nasilenie (lekkie, średniego stopnia i ciężkie, do zatrzymania krążenia i oddychania oraz zgonu włącznie);
- mieć różny charakter: miejscowy (dot. m.in. odczynów skórnych, pieczenia, swędzenia, wysypki, pęcherzy, zacerwieńień) lub ogólnoustrojowy (dot. m.in. nudności, wymiotów, zaburzeń smaku, zaburzeń widzenia, uczucia zmęczenia, zwiększonej potliwości, uczucia gorąca, parestezji, reakcji skórnych, pokrzywki, świądu, bladości skóry, egzemy, bólu i uczucia zimna lub gorąca w miejscu podania, bólów i skurczy mięśni);
- wystąpić w następujących układach: oddechowym (dot. m.in. skurczu i obrzęku krtani oraz spastyczności oskrzeli, duszności), krążenia (dot. m.in. arytmii, zwyżek lub spadków ciśnienia, nagłych zatrzymań krążenia i oddychania, zgonu), nerwowym (dot. m.in. drgawek, zaburzeń świadomości, bólu głowy), nerek (o nazwie „nerkowe włóknienie układowe”, charakteryzujące się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: wątroby, serca, płuc, przepony i mięśni).

Powikłania związane z dożylnym założeniem wenflonu i wynaczynieniem środka kontrastowego poza żyłę:

- uszkodzenie naczynia krwionośnego;
- zator lub zakrzep w naczyniu żylnym;
- rozwarstwienie naczynia żylnego i śródściennie podanie środka kontrastowego;
- lokalne zmiany zapalne w miejscu wynaczynienia środka kontrastowego poza żyłę;
- zespół ciasnoty spowodowany wynaczynieniem dużej ilości środka kontrastowego lub wkłuciem;
- pęcherze, owrzodzenie, nekroza skóry (możliwe do zaobserwowania ok. 6 h po wynaczynieniu).

Stosowanie obecnie w pracowniach rezonansu magnetycznego preparatów niskoosmolarnych ograniczają zarówno częstość, jak i nasilenie występowania reakcji ubocznych, jednak nie eliminuje ich całkowicie. Wywiad alergiczny oraz wcześniejsze reakcje uboczne na środki kontrastowe w rezonansie magnetycznym zwiększają prawdopodobieństwo występowania działań niepożądanych. Jeśli u Pacjenta występują przeciwwskazania, nadzorujący badanie radiolog może nie wyrazić zgody na podanie kontrastu.

O objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.

Imię i nazwisko Pacjenta.....

OŚWIADCZENIE I ZGODA

TAK NIE Ja, niżej podpisany(-na), oświadczam, że przeczytałem(-łam) i zrozumiałem(-łam) powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały udzielone mi wszelkie informacje dotyczące rezonansu magnetycznego i podania środka kontrastowego oraz zasad bezpieczeństwa podczas przeprowadzania badania.
Jestem świadomy(-ma) możliwości wystąpienia powikłań związanych z rezonansem magnetycznym i podaniem środka kontrastowego, a także ograniczonej wartości diagnostycznej badania w razie niewyrażenia przeze mnie zgody na wykonanie badania z podaniem środka kontrastowego.
Oświadczam, iż miałem(-łam) możliwość, by w sposób nieskrępowany wyjaśnić wszystkie swoje wątpliwości dotyczące badania, a związane z nimi przekazane mi przez personel medyczny dodatkowe objaśnienia zrozumiałem(-łam) i nie mam uwag.
Oświadczam też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje i że są one zgodne ze stanem faktycznym.

TAK NIE Świadomie wyrażam zgodę na:
 Przeprowadzenie rezonansu magnetycznego.
 Podanie środka kontrastowego w celu wykonania rezonansu magnetycznego.
 Oświadczam, że nie zataiłem(-łam) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorobach i przyjmowanych lekach i że wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi oraz oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.
 Oświadczam, że w ciągu 6 godzin nie przyjmowałem(-łam) pokarmów.

.....
(data, pieczętka i podpis technika elektroradiologii)

.....
(data i czytelny podpis Pacjenta/ przedstawiciela
ustawowego; w przypadku Pacjenta między 16.–18. r.ż.
zgoda równoległa opiekuna prawnego)

.....
(data, pieczętka i podpis pielęgniarki)

5. Potwierdzam, że zapoznałem(-łam) się z informacjami zawartymi w dokumencie dotyczącym zgody Pacjenta na wykonanie badania z podaniem środka cieniującego.

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza nadzorującego badanie

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA Rezonans Magnetyczny

W dniu badania Rezonansu Magnetycznego proszę zgłosić się z następującymi dokumentami:

1. Wypełniona ankieta do badania metodą Rezonansu Magnetycznego.
2. Dowód osobisty.
3. **Obowiązkowo** zabrać wcześniejsze wyniki badań z rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej (opis badań, płyta badań obrazowych), kserokopię kart informacyjnych pobytów szpitalnych. Brak dostarczanych wcześniejszych wyników badań diagnostycznych skutkować będzie brakiem dokładnej oceny wykonanego badania z koniecznością porównania do badań poprzednich, bądź przełożyć się na brak możliwości opisu wykonanego badania przez lek. radiologa.
4. Proszę posiadać aktualny wynik **poziomu KREATYNYNY** max 30 dni przed planowanym badaniem.
Dla osób z chorobami nerek oraz wykonywanym badaniem Tomografii Komputerowej/Rezonansem Magnetycznym w poprzednim tygodniu z środkiem kontrastowym poziom kreatyniny max 7 dni przed planowanym badaniem.

PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO JAMY BRZUSZNEJ, MIEDNICY

W dniu badania proszę zgłosić się na czczo (tzn. 6 godz. przed badaniem bez jedzenia) z oznaczonym poziomem kreatyniny, oraz:

- przez trzy dni przed badaniem należy stosować dietę lekkostrawną,
- przez trzy dni przed badaniem należy przyjmować Espumisan (3x1 kapsułka) wieczorem,
- w dzień poprzedzający badanie, należy wykonać lewatywę
- Każdy pacjent przed i po podaniu środka kontrastowego powinien być odpowiednio nawodniony - 1litr płynów przed i 1litr płynów po badaniu • **UWAGA! badanie miednicy z wypełnionym pęcherzem moczowym !!!**

PRZYGOTOWANIE DO BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO PROSTATY

- okres jaki powinien być zachowany pomiędzy biopsją prostaty i badaniem MR prostaty to minimum 12 tygodni.
- leczenie napromienianiem modyfikuje wyniki badania, co może powodować błędy interpretacyjne. Dlatego badanie MR prostaty u pacjentów po zabiegu operacyjnym i radioterapii powinno być wykonane jedynie ze wskazań klinicznych, najlepiej w okresie nie krótszym niż 6 miesięcy po zakończeniu radioterapii.
- jeśli to możliwe badanie MR prostaty powinno być wykonane po ok. 8-12 tygodniach od zakończenia hormonoterapii (odstawienie hormonoterapii powinno być konsultowane z lekarzem prowadzącym). Jeśli hormonoterapia jest kontynuowana, należy poinformować o tym lekarza radiologa, wpisując te informacje w ankiecie dla Pacjenta, przed badaniem MR prostaty