



*W gabinecie rezonansu magnetycznego występuje stałe i bardzo silne pole magnetyczne. Przebywanie w jego zasięgu dla niektórych osób może być bardzo niebezpieczne, prosimy zatem o uważne wypełnienie ankiety.*

**I. ANKIETA PACJENTA PRZED BADANIEM REZONANSU MAGNETYCZNEGO**

Imię i Nazwisko:	Pesel:														Waga:		Wzrost:		TAK	NIE		
Czy miała Pani/miał Pan kiedykolwiek badanie MR?																						
Czy miała Pani/miał Pan badanie diagnostyczne z podaniem gadolinowego środka kontrastowego?																						
Czy wystąpiły u Pani/Pana reakcje alergiczne/powikłania po podaniu środka kontrastowego lub leków? <i>Jeśli tak, proszę podać jakie reakcje, po jakich środkach/lekach:</i>																						
Czy cierpi Pani/Pan na klaustrofobię?																						
Czy rozpoznano u Pani/Pana niewydolność nerek? <i>Jeśli tak, proszę podać objawy lub rozpoznanie:</i>																						
Czy choruje Pani/Pan na jedną z wymienionych chorób: cukrzyca, astma oskrzelowa, padaczka, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa?. <i>Jeśli tak proszę podkreślić którą:</i>																						
Czy była Pani/był Pan poddany operacji? <i>Jeśli tak, proszę podać dalsze informacje:</i>																						
Czy może Pani/Pan mieć metalowe opiłki w oku?																						
Czy używa Pani/Pan soczewek kontaktowych lub protez zębowych?																						
Czy ma Pan/Pani wszczepione wymienione poniżej przedmioty: rozrusznik serca, sztuczną zastawkę serca, zastawkę komorową, klipsy naczyniowe stenty, klipsy chirurgiczne, implant słuchowy, implantowaną pompę lekową np. insulinową, neurostymulatory, protezę kończyny lub stawu, jakiegokolwiek implanty ortopedyczne: (gwoździe, śruby, druty, pręty, klipsy, płytki, metalowe szwy itp.), protezę zębową, most, metalowe zęby, itp., makijaż trwały, tatuaż, biżuterię?. Inne wszczepione elementy metalowe? <i>Jeśli tak, proszę podać dalsze informacje.</i>																						
Czy poinformowano Panią/Pana o możliwości podania i ewentualnych skutkach ubocznych po podaniu środka kontrastowego?																						
Czy jest Pani/Pan świadoma/świadomy możliwych reakcji niepożądanych po podaniu środka kontrastowego lub przy założeniu wenflonu i wyznaczynieniu środka, jak również ograniczonej wartości diagnostycznej badania rezonansu magnetycznego w razie niewyrażenia przez Panią/Pana zgody na badanie z podaniem środka kontrastowego?																						
Czy jest <b>Pani</b> w ciąży?																						
Czy karmi <b>Pani</b> piersią?																						
Czy ma <b>Pani</b> wszczepioną metalową wkładkę domaciczną /spirala?																						
<b>Wypełnia Pielęgniarka</b> Ostatni pomiar stężenia kreatyniny i GFR w surowicy krwi. Wartość ..... Data ..... Ilość podanego środka kontrastowego.....																						
W przypadku pozostawienia poprzedniej dokumentacji proszę zaznaczyć: RODZAJ I ILOŚĆ DOSTARCZONEJ DOKUMENTACJI BADANIA (MR, TK, RTG, USG, PET, inne)																						
CD										Dokumentacja papierowa												

Wszelkie informacje medyczne zawarte w niniejszej ankiecie są tajemnicą lekarską i nie będą wykorzystane do celów innych niż medyczne.

*Niniejszym oświadczam, że treść ankiety jest dla mnie zrozumiała, a zaznaczone odpowiedzi są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie potwierdzam, że odpowiedzialność za ewentualne skutki wynikające z podania nieprawdziwych odpowiedzi lub zatajenia ważnych informacji związanych z badaniem rezonansu magnetycznego poniosę osobiście.*

*Oświadczam, że wszelkiego rodzaju wątpliwości zostały mi w sposób zrozumiały objaśnione przez personel medyczny oraz, że znana mi jest treść punktu II.*

Wyrażam zgodę na wykonanie badania rezonansu magnetycznego.

Wyrażam zgodę na wykonanie badania rezonansu magnetycznego z podaniem gadolinowego środka kontrastowego.

.....  
Data

.....  
Pieczętka i podpis pielęgniarki

.....  
Czytelny podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

*W przypadku badań szpitalnych i przy utrudnionym kontakcie z pacjentem ankietę wypełnia i podpisuje lekarz prowadzący.*

## II. INFORMACJA O BADANIU

**Rezonans magnetyczny** jest badaniem, podczas którego wykorzystywane jest pole elektromagnetyczne, dlatego nie wywołuje skutków ubocznych u Pacjenta. Bez względu na przeciwwskazaniem do wykonania badania rezonansu magnetycznego jest posiadanie przez pacjenta:

- Stymulatora serca
- Aparatu słuchowego w uchu wewnętrznym lub środkowym
- Metalicznego ciała obcego w oku.

Badanie wymaga przebywania w bezruchu przez ok. 30-60 minut.

Nie zaleca się wykonywania badania MR w ciąży, a szczególnie w jej pierwszym trymestrze.

**Rezonans magnetyczny z podaniem środka kontrastowego** jest badaniem, podczas którego lekarz radiolog nadzorujący badanie na podstawie skierowania, wywiadu z Pacjentem, a także oceny pierwszej sekwencji (bez kontrastu) decyduje o podaniu środka kontrastowego. Podanie środka kontrastowego stosowanego w badaniach MR – jest dożylnie lub dostawowo.

Gadolinowy środek kontrastowy do badania rezonansem magnetycznym jest innym preparatem niż do tomografii komputerowej i nie zawiera jodu, lecz pierwiastki ziem rzadkich, np. gadolin. Jest to preparat niejonowy, niskoosmolarny o wysokim stopniu bezpieczeństwa dla Pacjenta.

W przypadku kobiet karmiących piersią po badaniu MR ze środkiem kontrastowym zalecane jest przerwanie karmienia w okresie 24 godzin po badaniu.

### Uwagi

Pacjenci nie powinni przerywać przyjmowania stałych leków. Pacjenci przychodząc na badanie z dożylnym podaniem środka kontrastowego, powinni posiadać ze sobą aktualny wynik badania poziomu kreatyniny i GFR. Ważność wyniku badania poziomu kreatyniny ustala się na 14 dni.

Szczegóły dotyczące przygotowania do badania i przeciwwskazania znajdują się na stronie internetowej [www.tmsdiagnostyka.pl](http://www.tmsdiagnostyka.pl) oraz na ulotce w każdej naszej pracowni.

### Ryzyko reakcji niepożądanego podaniu radiologicznych środków kontrastowych

Środki kontrastowe mogą wywoływać działania niepożądane, zgodnie z wytycznymi ESUR (European Society of Urogenital Radiology 10.0)

#### Ogólne reakcje niepożądane

1. OSTRE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - reakcja niepożądana, która występuje w ciągu 1 godziny od wstrzyknięcia środka kontrastowego

Klasyfikacja:

Reakcje ostre to alergopodobne reakcje nadwrażliwości:

**Łagodne:** łagodna pokrzywka, łagodny świąd, rumień.

**Umiarkowane:** nasilona pokrzywka, łagodny skurcz oskrzeli, obrzęk twarzy/krtani.

**Ciężkie:** wstrząs hipotensyjny, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie akcji serca.

Albo reakcje chemotoksyczne:

**Łagodne:** nudności/łagodne wymioty, uczucie gorąca/dreszcze, niepokój, zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi, która ustępują samoistnie.

**Umiarkowane:** zwolnienie czynności serca i spadek ciśnienia tętniczego krwi.

**Ciężkie:** zaburzenia rytmu serca, drgawki.

Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: powikłania po dożylnym podaniu środka kontrastowego w przeszłości, alergia, astma, niewydolność układu krążenia i układu oddechowego, odwodnienie, niewydolność nerek, cukrzyca, niewydolność wątroby, wiek powyżej 65 lat, dzieci do lat 10, anemia sierpowata, hipowolemia, zaburzenia wodno – elektrolitowe.

2. OPÓŹNIONE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - reakcja niepożądana, która występuje w przedziale czasowym od 1 godziny do 1 tygodnia po wstrzyknięciu środka kontrastowego - reakcje skórne. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: leczenie interleukiną 2.

3. BARDZO PÓŹNE REAKCJE NIEPOŻĄDANE - reakcja niepożądana, która zazwyczaj występuje później niż 1 tydzień po wstrzyknięciu środka kontrastowego - nerkopochodne zwłóknienie układowe. Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: upośledzona czynność nerek, zwłaszcza eGFR <15 ml/min, Pacjenci poddawani dializie.

#### Reakcje niepożądane przy założeniu wenflonu i wynacznieniu środka kontrastowego

1. Uszkodzenie naczynia krwionośnego, zator lub zakrzep w naczyniu żylnym, rozwarstwienie naczynia żylnego i śródściennie podanie środka kontrastowego, lokalne zmiany zapalne w miejscu wynacznienia środka kontrastowego poza żyłę. Większość uszkodzeń ma charakter łagodny.

2. Ciężkie uszkodzenia obejmują owrzodzenia skóry, martwicę tkanek miękkich i zespół ciasnoty przedziałów powięziowych.

Ryzyko wystąpienia reakcji niepożądanego zwiększa się w następujących sytuacjach: brak możliwości komunikowania się z pacjentem, delikatne lub uszkodzone żyły, niewydolność tętnic, zaburzenia drenażu limfatycznego i/lub żylnego, cukrzyca, otyłość.

**Podczas badania pacjent nie może mieć przy sobie przedmiotów metalicznych, przedmiotów elektronicznych, kart magnetycznych – należy unikać zakładania ubiorów wyposażonych w haftki, zapinki, suwaki, metalowe guziki. Przedmioty elektroniczne mogą ulec uszkodzeniu, w miarę możliwości prosimy o pozostawienie ww przedmiotów w domu.**

**Zawsze o objawach jakiegokolwiek powikłania należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.**