



INFORMARE DESPRE INVESTIGAȚIA PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ

STIMATE CLIENT!

Investigația RMN (rezonanța magnetică nucleară) se efectuează numai la recomandarea medicului specialist/primar (altul decât medicul de familie).

Această investigație se efectuează numai în ordinea programărilor. Se poate întâmpla ca, din cauza unor bolnavi în stare gravă (urgente), investigația dumneavoastră să nu înceapă la ora stabilită. Pentru aceasta, apelăm la înțelegerea dumneavoastră și vă cerem scuze anticipate!

ACTE NECESARE INVESTIGAȚIEI RMN:

În vederea efectuării investigației vă rugăm să prezentați: actul de identitate, biletul de trimitere, rezultatele și imaginile investigațiilor efectuate anterior privind evoluția bolii (biletul de externare, scrisoarea medicală în care să se precizeze cauzele care necesită a fi lămurite) și rezultatul următoarelor analize medicale: **creatinină serică și uree serică**. În cazul în care aceste documente sunt la medicul dumneavoastră vă rugăm să le solicitați acestuia. Aceste documente ne sunt extrem de utile în stabilirea unui diagnostic corect sau în stabilirea unor posibile contraindicații pentru efectuarea examinării.

În cazul în care investigația este decontată de către casele de asigurare CASMB, OPSNAJ sau CAST vă rugăm să prezentați: actul de identitate, biletul de trimitere în 2 exemplare, fișa de solicitare în 2 exemplare, rezultatele și imaginile investigațiilor efectuate anterior privind evoluția bolii (biletul de externare, scrisoarea medicală în care să se precizeze cauzele care necesită a fi lămurite) și rezultatul următoarelor analize medicale: **creatinină serică și uree serică**.

INVESTIGAȚIA:

În camera de investigație există un câmp magnetic puternic. Din acest motiv, dacă aveți stimulator cardiac (pacemaker), neurostimulator, investigația nu se poate efectua! Dacă în urma unei operații vi s-a implantat material metalic, vă rugăm să anunțați operatorul care va efectua investigația. Materialele metalice nonferomagnetice (de exemplu din titan) sunt admise. Este însă nevoie de dovada scrisă a tipului de material de la medicul care a efectuat implantul.

În cabinetul de investigații este interzis accesul cu materiale metalice (monede, chei, bijuterii etc.) sau cartele magnetice! Cardurile bancare sau de telefon, telefoanele mobile și valorile vă rugăm să le lăsați acasă sau puteți să le încuiați în dulăpiorul din camera de dezbrăcare. Cheia acestui dulăpior va fi păstrată în siguranța la operatorul care efectuează investigația.

Investigația nu provoacă dureri. Nu are efecte dăunătoare asupra organismului. În funcție de tipul de investigație, ea poate dura între 25-50 minute. Vă atragem atenția că în timpul investigației trebuie să stați pe masa aparatului nemișcat, în poziția în care v-a așezat operatorul.

Dacă nu suportați spațiul îngust al aparatului cereți ajutorul operatorului.

În timpul investigației veți auzi zgomotul puternic al aparatului. Pentru atenuarea acestui zgomot vă oferim dopuri de urechi și caști.

NU ÎNTRERUPEȚI TRATAMENTUL MEDICAMENTOS PRESCRIS, DECÂT DACĂ MEDICUL DUMNEAVOASTRĂ CURANT RECOMANDĂ ACEST LUCRU!

În timpul administrării substanței de contrast, puteți simți căldură, aceasta fiind o reacție normală. Dacă aveți și alte simptome, semnați îndată operatorului.

Vă atenționăm: dacă în primele 24 de ore, de la administrarea substanței de contrast, constatați orice efect advers (mâncărimi, sufocare, respirație greoaie, dureri de cap), trebuie informat imediat medicul despre investigația IRM efectuată! Pentru administrarea substanței de contrast trebuie să semnați „**DECLARAȚIA DE ACORD**” (verso).

REZULTATUL:

Rezultatul îl puteți ridica de la Recepție, în decurs de 24 ore după terminarea examenului conform indicațiilor primite din partea operatorului care a efectuat investigația.

Dacă aveți întrebări despre investigația RMN, vă rugăm să vă adresați operatorului sau asistentei care efectuează investigația.

ACADEMICA MEDICAL CENTER

DON'T WORRY. WE ARE DOCTORS.

STR. PITAR MOȘ NR.20, BUCUREȘTI 1, 010451, TEL: 021 314.40.51, FAX: 021 314.40.57, MOBIL: 0731 580.280

e-mail: office@academica-medical.ro, www.academica-medical.ro

DECLARAȚIE DE ACORD

Înainte de semnarea declarației de acord, vă rugăm să citiți cu atenție următoarele întrebări și să răspundeți la ele:

- | | |
|--|------------------|
| 1. Sunteți asistat respirator? | DA/NU |
| 2. Suferiți de claustrofobie? | DA/NU |
| 3. Ați suferit vreo intervenție chirurgicală?
Care? _____ | DA/NU |
| 4. Ați fost supus vreunei ședințe de radioterapie? | DA/NU |
| 5. Este posibil să aveți: | |
| a) astm bronșic | DA/NU |
| b) crize epileptice | DA/NU |
| c) antecedente alergice | DA/NU |
| d) clipuri metalice | DA/NU |
| e) materiale metalice de sutură | DA/NU |
| f) proteze articulare/materiale de osteosinteză | DA/NU |
| g) alte proteze | DA/NU |
| h) valve cardiace metalice | DA/NU |
| i) pacemaker | DA/NU |
| j) stenturi | DA/NU |
| k) dispozitive intrauterine | DA/NU |
| l) materiale stomatologice | DA/NU |
| m) corpi străini intraoculari | DA/NU |
| n) schije, gloanțe, obiecte metalice, decorative (piercing) | DA/NU |
| o) pentru femei: suspiciune de sarcină, trimestrul I | DA/NU |
| 6. Cooperare previzibilă | NORMALĂ/DIFICILĂ |

Declar că am primit și am citit informația referitoare la examinarea RMN. Cunosc avantajele și riscurile efectuării acestui tip de examinare, respectiv întregul proces de examinare.

Semnătura pacientului/apartinătorului legal _____

Subsemnata/ul _____ **sunt de acord** ca la recomandarea medicului curant să efectuez investigația RMN.

Semnătura pacientului/apartinătorului legal _____

Subsemnata/ul _____ **sunt de acord** să mi se adminstreze substanța de contrast dacă pentru reușita investigației este necesar acest lucru.

Subsemnata/ul _____ **NU sunt de acord** cu administrarea substanței de contrast. Îmi asum riscul unui rezultat incomplet/incorect prin această decizie.

Semnătura pacientului/apartinătorului legal _____

Data _____