



Suku- ja etunimi	Henkilötunnus	
Tutkimuspäivämäärä	Paino kg	Pituus cm

Magneettitutkimuksessa tietyt metalli- ja vierasesineet voivat aiheuttaa vaaraa, häiriötä tai rikkoontua laitteen voimakkaassa magneettikentässä.

Tämän vuoksi pyydämme Teitä täyttämään tämän lomakkeen huolellisesti ennen magneettitutkimukseen saapumista ja tuomaan sen mukanaan magneettikuvausyksikön hoitajille.

	Milloin ja missä asetettu	
Onko Teillä:		
Sydäntahdistin	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
Keinotekoinen sydänläppä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä _____
Insuliini- tai kipupumppu	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä _____
Sisä- tai välikorvaproteesi	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä _____
Pään, vartalon tai raajojen alueella leikkausklipsejä tai muita kehonsisäisiä johtimia tai metalleja (esim. hermostimulaattori, luuliitos-nauloja ja/tai -levyjä, metallinsiruja, luoteja tms.)	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä _____
Tekonivel	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä _____
Tatuointeja tai kasvojen kestopigmentointeja	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä

Lävistyksen on poistettava ennen magneettitutkimukseen tuloa.
Silmämeikki on poistettava pään alueen tutkimuksissa.

Magneettitutkimukseen tulevat naiset:

Oletteko tai epäilettekö olevanne raskaana Ei Kyllä

Imetättekö Ei Kyllä

Ehkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit eivät ole este tutkimukselle.

Päiväys

Asiakkaan / huoltajan / omaisen / viranomaisen allekirjoitus