**АНКЕТА**

**пациента, направленного на магнитно-резонансное исследование**

**в медицинский центр ООО «БЕЛСОНО»**

1. Имеются ли у Вас в теле какие-либо устройства (водитель ритма

сердца, дефибриллятор, слуховой аппарат, нейростимулятор, дозатор, терморегулятор)?

ДА НЕТ

1. Имеются ли у Вас в теле клипсы на сосудах, другие хирургические

скобки, искусственные клапаны, протезы улитки/ среднего уха/ глаза/

хрусталика/ молочной железы/ полового члена, пластины остеосинтеза,

осколки металла, стенты, зубные магниты (кроме зубных протезов)?

ДА НЕТ

1. Вопрос к женщинам детородного возраста: Беременны ли Вы?

ДА НЕТ

1. Боитесь ли вы находиться в узком замкнутом пространстве типа

лифта, узкого коридора, маленькой комнате (есть ли клаустрофобия)?

ДА НЕТ

1. Я обязуюсь снять с себя все металлические предметы: ключи, крестики, булавки, заколки, застёжки, бюстгальтер, ремень, протезы (при наличии противопоказаний либо металлических предметов на Вас и Вашей одежде Вы не будете допущены к проведению исследования, поскольку это представляет угрозу для Вашей жизни и здоровья).

ДА НЕТ

1. Я понял (а) написанные вопросы и правильно ответил (а) на них

ДА НЕТ

Подпись пациента (или ответственного лица)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Ф.И.О.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_