

טופס בטיחות – MRI

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1966 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981. אין למסור את המידע ו/או תוכן המידע ו/או פרט שהו מהמידע לכל אדם ואו גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.

שם מלא:	ת.ז.	תאריך לידה:
משקל:	גובה:	

בבקשה לקרוא את הטופס בעיון ולענות על כל הסעיפים.
באזור מכשיר ה MRI פועל שדה מגנטי מאוד חזק 3T (פי שניים ממגנט טיפוסי). השדה המגנטי אינו משפיע על רקמות ביולוגיות, אבל מאוד משפיע על מתכות. מטרת השאלות היא לוודא שאין בתוך גופך או על גופך כל מתכות – בכדי שהימצאותך בשדה המגנטי לא תסכן את בריאותך.

ציין האם יש בתוך/על גופך את הפריטים הבאים	סמנו את המתאים			אם כן/לא יודע' תן פרטים + תאריך של האירוע
	לא	כן	לא יודע/ת	
קוצב לב				
מסתם לב מלאכותי				
שנט במערכת העצבים/אחר				
סיכות מתכתיות לאחר ניתוח מפרצת ראש				
שתל כוכליארי באוזן				
מכשיר שמיעה				
מגרי עצבים (neurostimulator)				
כתר מתכת/גשר/שתלים בשיניים				
רסיס מתכת (לאחר פציעה)				
סיכות, מהדקים מתכתיים, פילטרים, סלילים לאחר ניתוח וטיפולים בכלי דם				
מוט מתכת. פלטת ברגים, מסמרים לאחר ניתוחים אורתופדיים				
מפרק מלאכותי				

ציין האם יש בתוך/על גופך את הפריטים הבאים	סמנו את המתאים			אם כן/לא יודע' תן פרטים + תאריך של האירוע
	לא	כן	לא יודע/ת	
אלקטרודות				
שתל של רשת מתחתית בדופן הבטן				
האם עברת ניתוחים קודמים				
האם יש בגופך שתלים?				
קעקועים (ציין, גודל, מיקום וצבע)				
פירסינג, עגילים שאי אפשר להסיר				
איפור קבוע permanent make up				
האם היית מעורב בתאונות דרכים?				
האם עבדת עם מתכת ללא הגנה על העיניים				
האם מתכת אי פעם נכנסה לך לעין				
האם יש לך בגדים מבדים אנטי בקטריאליים				
האם עברת סריקת MRI בעבר (ציין תאריך, מטרה, מכון)				
האם יש עליך או בתוכך איזשהו אובייקט, מכשיר, אביזר רפואי או קוסמטי				
האם את/ה סובל מקלסטרופוביה				
האם יש לך משקפיים				
לנשים				
האם יש תומכן בשד				
האם את בהריון				

אני החתום מטה מצהיר שהמידע בטופס נכון ומדויק.

חתימת הנבדק:	תאריך:
חתימת החוקר:	תאריך: