

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:	תאריך לידה:
משקל (קג)	גובה (מטר)

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

ציין האם יש בתוך/על גופך את הפריטים הבאים	סמנו את המתאים			אם כן/לא יודע/ת' הוסיפו 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				
ריסס מתכת (לאחר פציעה)				
סיכות, מהדקים מתכתיים, פילטרים, סלילים לאחר ניתוח וטיפולים בכלי דם				
מוט מתכת. פלטת ברגים, מסמרים לאחר ניתוחים אורתופדיים				
מפרק מלאכותי				
אלקטרודות				

				שתל של רשת מתחתית
				בדופן הבטן
				מותחן הזרקה לשד
				שתלים מכל סוג שהוא
				קעקועים (ציין, גודל, מיקום וצבע או צרף צילום)
				פירסינג, עגילים שאי אפשר להסיר
				איפור קבוע permanent make up
				האם עברת ארטרוסקופיה ובאיזו ברך
				האם עברת/ה ניתוחים קודמים
				האם היית/ה 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/ה סריקת MRI בעבר (ציין תאריך, מטרה, מכון)
				האם יש עליך או בתוכך אביזר ממתכת
				האם את/ה סובל מקלסטרופוביה
				האם יש לך משקפיים
לנשים				
				האם יש בגופך התקן תוך רחמי
				האם את בהריון

אני החתום מטה מצהיר שהמידע בטופס נכון ומדויק.

חתימת הנבדק:	תאריך:
חתימת החוקר:	תאריך: