

המכון לדימות בתהודה מגנטית (M.R.I.)
שאלון לפני ביצוע בדיקת MRI

שם הנבדק / מלווה: _____ משקל: _____ גובה: _____
בדיקת MRI מבוצעת ע"י מגנט רב עוצמה, למען בטיחותך במהלך הבדיקה חלה חובה לברר באם יש
בגופך מתכות היכולות להפריע לבדיקה או לגרום נזק לגופך. אנא קרא/י בקפדנות ודייק/י במילוי
התשובות הנכונות.

לכלל הנבדקים:

קוצב לב / דפיברילטור	כן	לא	
מסתם לב מלאכותי	כן	לא	אם כן, פרט סוג ושנה:
רסיסי מתכת בגוף (ממלחמות, פגיעות, תאונות)	כן	לא	
האם יש לך רסיס מתכת בעין	כן	לא	
נאורוסטימוולטור/אלקטרודה מושתלת / משאבה	כן	לא	
שתל באוזן	כן	לא	אם כן, מהו סוג השתל:
מכשור מושתל בגוף אחרי ניתוחים (לדוג': קיבוע/ברגים/סמגם/רשת /סיכות וכדו')	כן	לא	אם כן, פרט:
צנתר בוזריד מרכזי (פורמה-קט / פיקליין/ היקמן)	כן	לא	
האם את/ה מחובר/ת לאמצעי רפואי חיצוני ישירות לגוף	כן	לא	אם כן, פרט:
האם עברת ניתוח בעבר?	כן	לא	אם כן, הקף בעיגול: א.ראש ב. צוואר ג.עמוד שדרה ד.בטן/אגן ה.גפיים/מפרקים ו.חזה/לב ז.שד ח.אחר:
האם ידוע על אי ספיקה כלייתית?	כן	לא	אם כן, רמת Creatinine:
רגישות לתרופות	כן	לא	אם כן, פרט:
פלטה בשניים / יישור שיניים	כן	לא	
קעקועים / איפור קבוע	כן	לא	
האם את/ה סובלת/ת מפרח ממקומות סגורים?	כן	לא	

לנבדקים שביצעו MRI בעבר:

האם החרק גדוליניים (חומר ניגוד)?	כן	לא	
אם החרק: האם היו בעיות במהלך ההורקה/ תגובות אלרגיות?	כן	לא	אם כן, פרט:

התייחסות לנשים בלבד:

האם יש סיכוי שאת בהיריון?	כן	לא	אם כן, שבוע:
האם את מניקה?	כן	לא	

שם הנבדק / מלווה _____ תאריך _____ שעה _____ חתימה _____

אפומרופוסט - במקרה של פסול דין / קמין/ מחלת נפש:

שם האפומרופוסט _____ קירבה _____ חתימת האפומרופוסט _____