



**ZGODA PACJENTA NA BADANIE  
REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MR)**

Rejestracja 85 682 91 89  
e-mail [pracowniaRM@spzozhajnowka.pl](mailto:pracowniaRM@spzozhajnowka.pl)  
Wydanie I z dnia 13.03.2023 r.  
Str. 1 z 4

**1. INFORMACJE O PACJENCIE**

Imię i Nazwisko ..... nr telefonu .....

Numer PESEL ..... Data urodzenia .....

Adres do ew. korespondencji / email

Okolica ciała poddana badaniu

**2. KWESTIONARIUSZ PRZED BADANIEM MR**

*W trosce o Pana/Pani bezpieczeństwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza.*

WAGA CIAŁA / WZROST	..... kg	..... cm
Czy przebył/a Pan/Pani operacje?	tak	nie
Jeśli tak, to jakie i kiedy?		
Czy posiada Pan/Pani w swoim ciele:		
Rozrusznik serca?	tak	nie
Neurostymulator	tak	nie
Opilki metalu w oku i/lub skórze?	tak	nie
Implant słuchowy?	tak	nie
Sztuczne zastawki serca?	tak	nie
Wewnątrzczaszkowe klipsy naczyniowe?	tak	nie
Zastawki komorowe lub rdzeniowe?	tak	nie
Metalowe protezy stawów?	tak	nie
Metalowe szwy chirurgiczne?	tak	nie
Metalowe wkładki wewnątrz maciczne (spirale)?	tak	nie
Metalowe mostki zębowe, aparat ortodontyczny, protezy ?	tak	nie
Makijaż permanenty?	tak	nie
Inne wszczepione metale? Proszę podać jakie?	tak	nie
Pompy lekowe np. insulinowe?	tak	nie
Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?	tak	nie
Czy cierpi Pan/Pani na klaustrofobię lub inne stany lękowe?	tak	nie
Czy choruje Pan/Pani na ostrą lub przewlekłą niewydolność nerek lub inne choroby nerek?	tak	nie
Czy choruje Pan/Pani na astmę, POCHP (przewlekłą obturacyjną chorobę płuc?)	tak	nie
Czy miał/a Pan/Pani wykonany rezonans z dożylnym podaniem kontrastu?	tak	nie
Czy występują u Pana/Pani reakcje alergiczne (uczulenie na środki kontrastowe, leki, inne)?	tak	nie

**3. WAŻNE INFORMACJE DLA PACJENTA PRZED BADANIEM MR**

**Rezonans magnetyczny (MR)** to badanie nieinwazyjne, wykorzystujące nieszkodliwe dla organizmu ludzkiego pole magnetyczne i fale radiowe do uzyskania obrazów ciała ludzkiego. Podczas badania pacjent nie pochłania promieniowania jonizującego (wykorzystywanego w badaniach TK i RTG). Czas badania zależy od badanego odcinka i wynosi od 15 do 60 min. Niedogodnością dla pacjenta może być hałas w trakcie pracy aparatu oraz konieczność pozostania nieruchomo w czasie badania. Badanie jest bezbolesne i nieszkodliwe dla zdrowia o ile zastosują się Państwo do poniższych wskazówek oraz poleceń personelu.

## Jak się przygotować?

Przed badaniem MR bez wskazań do dożylnego podania środka kontrastowego nie jest wymagane pozostanie na czczo. Nie ma ograniczeń w picciu płynów. Rekomendowana jest woda niegazowana.

Na badanie proszę ubrać się w luźną odzież, pozbawioną metalowych elementów, takich jak: guziki, nity, pasek, metalowe suwaki.

**Przed wejściem do sali badań należy** zdjąć i zostawić wszelkie metalowe przedmioty: spinki, zegarki, okulary, biżuterię, aparat słuchowy, telefony, karty). Niezastosowanie się do tego zakazu, może spowodować uszkodzenie skanera, zniszczenie wniesionych przedmiotów i narazić na niebezpieczeństwo osoby znajdujące się w pobliżu skanera.

W przypadku MR oczodołów i głowy bezwzględnie wymagane jest zmycie makijażu, nieużywanie lakieru do włosów (drobinki metali wpływają na jakość badania).

Leki przyjmowane na stałe należy przyjąć zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego.

Ze względu na prawidłową ocenę radiologiczną w niektórych badaniach na zlecenie lekarza radiologa nadzorującego badanie, wymagane jest podanie dożylnych środków kontrastujących.

**Przed badaniem MR ze wskazaniem do dożylnego podania środka kontrastowego wymagane jest:** pozostanie na czczo, bez przyjmowania posiłków na 3 godz. przed badaniem, wodę pić do godz. przed badaniem. Dobę przed badaniem należy nawodnić organizm. Celem oceny funkcji nerek, należy wykonać badanie oceny stężenia kreatyniny (oraz poziomu eGFR). Pacjenci bez choroby nerek oraz nie posiadający informacji o ich niewydolności, powinni pobrać krew nie wcześniej, niż **14 dni przed terminem badania**. Pacjenci z chorobą nerek, posiadający informację o możliwości niewydolności nerek, powinni pobrać krew nie wcześniej, niż **7 dni przed terminem badania**.

Pacjent ma prawo nie wyrazić zgody na podanie środka kontrastowego, jednak w takich przypadkach wartość diagnostyczna badania może być znacznie ograniczona.

## Co ze sobą przynieść ?

- ✓ aktualne skierowanie na badanie lub numer e-skierowania
- ✓ dowód osobisty
- ✓ poprzednie wyniki badań diagnostycznych (opis + płyty np. USG, RTG, TK, MR)
- ✓ opcjonalnie okulary do czytania celem wypełnienia dokumentów

**Pacjenci ze względnymi przeciwwskazaniami do badania MR** są zobowiązani przed wykonaniem badania dostarczyć do Pracowni MR kompletną dokumentację medyczną, dotyczącą zastosowanego leczenia, wraz z opisem typu zastosowanego implantu, a w szczególności identyfikacją materiału, z jakiego został wykonany wraz z zaświadczeniem lekarza o braku przeciwwskazań do badań.

**Osoby niepełnoletnie** – zgłaszają się z rodzicem lub opiekunem prawnym.

**Pacjenci chorujący na astmę** powinni posiadać przy sobie leki wziewne, stosowane w razie nasilenia duszności.

## PROSIMY O ZGŁOSZENIE SIĘ NA BADANIE 15 MIN WCZEŚNIEJ

## Czy są jakieś przeciwwskazania ?

**Bezwzględne (nie wykonujemy badania):** stymulator serca oraz wszystkie inne biostymulatory, wewnętrzne protezy słuchowe, opłuki metalu w oku.

**Względne** (badanie MR może być wykonane pod szczególnymi warunkami, zawsze do decyzji lekarza nadzorującego badanie, w oparciu o dokumentację medyczną): ciąża < 1 trymestru, stenty, klipsy naczyniowe, stentgrafty, kardiowerter/defibrylator, stymulatory serca, neurostymulatory, stabilizacje ortopedyczne, aparaty ortodontyczne, klaustrofobia, implanty stomatologiczne, pompa insulinowa, która musi być odłączona na czas badania, rozległe tatuaże w badanej okolicy.

W przypadku stentów, by-pass musi upłynąć 6 tygodni od wszczępienia. Mając pewność, że wszczępiiony element jest bezpieczny do wykonania badania MR, będzie można wykonać badanie.

## W trakcie badania

Jeżeli do badania potrzebne będzie podanie dożylnie środka kontrastowego, konieczne będzie wkłucie do żyły i założenie wenflonu. Podczas badania wymagana jest pełna współpraca z personelem medycznym, m.in. leżenie w bezruchu, ponieważ ma to wpływ na jego jakość. Artefakty ruchowe mogą ograniczyć wartość diagnostyczną badania.

Podczas badania, pomimo zamknięcia, będzie Pan/Pani miał/a stałą możliwość kontaktu z personelem pracowni.

## Po badaniu

Po podaniu środka kontrastowego pacjent pozostanie w placówce, pod obserwacją personelu, przez ok 30 min. Założony wenflon zostanie usunięty przed opuszczeniem placówki.

Imię i Nazwisko Pacjenta .....

#### Opis powikłań mogących wystąpić po podaniu środka kontrastowego

Częstotliwość występowania powikłań po podaniu preparatów gadolinowych w MR jest mniejsza niż po podaniu środków jodowych w tomografii i są one zwykle łagodne i krótkotrwałe. Należy pamiętać, że każdy stosowany środek kontrastowy, jako substancja obca dla organizmu, może spowodować reakcje uboczne.

#### Obserwowane działania uboczne po dożylnym podaniu środka kontrastowego mogą:

- ✓ wystąpić w różnym czasie po podaniu (niezwłocznie lub z nawet wielogodzinnym opóźnieniem);
- ✓ mieć różne nasilenie (lekkie, średniego stopnia i ciężkie, do zatrzymania krążenia i oddychania oraz zgonu włącznie);
- ✓ mieć różny charakter: miejscowy (dot. m.in. odczynów skórnych, pieczenia, swędzenia, wysypki, pęcherzy, zaczerwienień) lub ogólnoustrojowy (dot. m.in. nudności, wymiotów, zaburzeń smaku, zaburzeń widzenia, uczucia zmęczenia, zwiększonej potliwości, uczucia gorąca, parestezji, reakcji skórnych, pokrzywki, świądu, bledzi skóry, egzemy, bólu i uczucia zimna lub gorąca w miejscu podania, bólów i skurczy mięśni);
- ✓ wystąpić w układach: oddechowym (m.in. skurcz i obrzęk krtani oraz spastyczność oskrzeli, duszności), krążenia (m.in. arytmia, zwichły lub spadki ciśnienia, nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania, zgon), nerwowym (m.in. drgawki, zaburzenia świadomości, bóle głowy), nerek („nerkowe włóknienie układowe”, charakteryzujące się postępującym włóknieniem skóry i narządów wewnętrznych: wątroby, serca, płuc, przepony i mięśni).

#### Powikłania związane z dożylnym założeniem wenflonu i wynacznieniem środka kontrastowego poza żyłę:

- ✓ uszkodzenie naczynia krwionośnego;
- ✓ zator lub zakrzep w naczyniu żylnym;
- ✓ rozwarstwienie naczynia żylnego i śródściennie podanie środka kontrastowego;
- ✓ lokalne zmiany zapalne w miejscu wynacznienia środka kontrastowego poza żyłę;
- ✓ zespół ciasnoty spowodowany wynacznieniem dużej ilości środka kontrastowego lub wkłuciem;
- ✓ pęcherze, owrzodzenie, nekroza skóry (możliwe do zaobserwowania ok. 6 h po wynacznieniu).

Stosowanie obecnie preparatów niskoosmolarnych ogranicza częstość i nasilenie występowania reakcji ubocznych, jednak nie eliminuje ich całkowicie. Wywiad alergiczny oraz wcześniejsze reakcje uboczne na środki kontrastowe w MR zwiększają prawdopodobieństwo występowania działań niepożądanych. Jeśli u Pacjenta występują przeciwwskazania, nadzorujący badanie radiolog może nie wyrazić zgody na podanie kontrastu.

#### **4. OŚWIADCZENIE PACJENTA / PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO PACJENTA**

Ja, niżej podpisany(-na), oświadczam, że przeczytałem(-łam) i zrozumiałem(-łam) powyższe informacje oraz w sposób zrozumiały zostały udzielone mi wszelkie informacje dotyczące rezonansu magnetycznego i podania środka kontrastowego oraz zasad bezpieczeństwa podczas przeprowadzania badania.

Jestem świadomy(-ma) możliwości wystąpienia powikłań związanych z rezonansem magnetycznym i podaniem środka kontrastowego, a także ograniczonej wartości diagnostycznej badania w razie niewyrażenia przeze mnie zgody na wykonanie badania z podaniem środka kontrastowego.

Oświadczam, iż miałem(-łam) możliwość, by w sposób nieskrępowany wyjaśnić wszystkie swoje wątpliwości dotyczące badania, a związane z nimi przekazane mi przez personel medyczny dodatkowe objaśnienia zrozumiałem(-łam) i nie mam uwag. Oświadczam też, że biorę pełną odpowiedzialność za podane przez siebie informacje i że są one zgodne ze stanem faktycznym

**TAK      NIE**

#### ***Świadomie wyrażam zgodę na:***

TAK   NIE      Przeprowadzenie rezonansu magnetycznego

TAK   NIE      Podanie środka kontrastowego w celu wykonania rezonansu magnetycznego

TAK   NIE      Oświadczam, że nie zataiłem(-łam) żadnych informacji o stanie mojego zdrowia, przebiegu leczenia, chorobach i przyjmowanych lekach i że wszelkie podane przeze mnie odpowiedzi oraz oświadczenia są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(data, pieczętka i podpis technika elektroradiologii)

.....  
(data i czytelny podpis Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego; w przypadku Pacjenta między 16.–18. r.ż. zgoda równoległa opiekuna prawnego)

Imię i Nazwisko Pacjenta .....

**5. Potwierdzam, że zapoznałem(-łam) się z informacjami zawartymi w dokumencie dotyczącym zgody Pacjenta na wykonanie badania z podaniem środka kontrastowego.**

.....  
(data, pieczętka i podpis pielęgniarki)

.....  
(data, pieczętka i podpis lekarza)

**WYPEŁNIA PERSONEL MEDYCZNY:**

**Wyniki badań**

Data wykonania badań .....

Kreatynina.....mg/dl                      eGFR.....ml/min

Wyniki oceny parametrów życiowych, jeśli są badane: .....

.....

.....  
(data oraz podpis i pieczętka pielęgniarki)

**Zlecenie podania środka kontrastowego i leków**

Nazwa/stężenie środka kontrastowego..... Dawka..... (ml)

Przepływ ..... ml/sek

Droga podania:

Podanie standardowe i.v.

Inne.....ml

Inne leki (nazwa, dawka i droga podania):

.....

.....

.....  
(data, podpis i pieczętka lekarza zlecającego)

.....  
(data, podpis i pieczętka pielęgniarki realizującej zlecenie)