



MRI SAFETY QUESTIONNAIRE

أسئلة لفحص الرنين المغناطيسي لضمان السلامة.

جهاز التصوير المغناطيسي يعتمد كلياً على مجال مغناطيسي قوى وموجات إشعاعية لإنتاج صور للجسم . يحذر من وجود بعض الشرائح المعدنية / الميكانيكية المزروعة داخل الجسم.
لضمان السلامة يطلب من المريض والمرافق صديق أو قريب بملأ هذه الاستمارة بالكامل قبل الدخول إلى غرفة التصوير.

أسم المريض:

(N) لا	(Y) نعم	
		هل يوجد بالجسم جهاز منظم لضربات القلب؟
		هل تم إجراء جراحة في القلب مثل تركيب للصمام أو دعامات؟
		هل تم إجراء جراحة في المخ أو الرأس؟ (مثل تركيب الكابسات
		هل يوجد جهاز تحويلي مبرمج للقلب أو للمخ؟
		هل تم إجراء جراحة للعيون أو الأذن..؟
		خصيصاً تركيب أجهزة السمع الكهربائي أو تركيب دبابيس معدنية
		هل تستخدم سماعات طبية لتساعد علي السمع؟
		هل تم إجراء عمليات جراحية في أي منطقة بالجسم قد تحتوي علي أجزاء معدنية أو تركيب أجهزة؟
		هل يوجد بالجسم جهاز محفز للأعصاب؟
		هل تم إجراء عملية منظار تشمل بلع جهاز كاميرا متحركة؟
		هل يوجد أي وشم بالجسم أو بالعين؟
		هل يوجد أي لازقات لتعويض الهرمون أو النيكوتين أو الخ....بالجسم؟
		هل تم دخول أي قطع معدنية في السابق بالعين؟
		هل تم الإصابة بطلقات نارية أو شظايا أو دخول أي معدن في الجسم؟
		هل تعاني من مرض السكري أو الصرع؟
		للإناث فقط: هل يمكن من وجود حمل؟

أنا علي علم بأن يمكن استخدام هذه الصور في مجالات نشرات البحث الطبي مع عدم ذكر الأسم في سبيل تقدم الأبحاث والعلم.

توقيع المريض :

توقيع الموظف :

التاريخ :

وزن المريض :

مركز لندن للتصوير الرأسي بالرنين المغناطيسي, 44 شارع نيومان لندن دابليو 1 تي 1 كيو دي

تليفون: 4402076372888 فاكس: 4402076375888

بريد الكتروني: info@uprightmri.co.uk

www.uprightmri.co.uk