



Suku- ja etunimi		Henkilötunnus	
Tutkimuspäivämäärä	Paino (kg)	Pituus (cm)	cm
	kg		

Magneettitutkimuksessa tietyt metalli- ja vierasesineet voivat aiheuttaa **vaaraa, häiriöitä** tai **rikkoontua** laitteen voimakkaassa magneettikentässä. **Tämän vuoksi pyydämme sinua täyttämään lomakkeen ja palauttamaan sen käyntisi yhteydessä.**

Puhelinnumero arkisin klo 9.00 – 15.00		
Tays	Magneettirekka	Hasa
03 311 65605	050 433 0708	
03 311 63396	03 311 65478	

Onko sinulla jotain seuraavista?

Jos on, niin milloin ja missä asetettu?

Sydämen tahdistin	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Keinotekoinen sydänläppä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Insuliini- tai kipupumppu	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Tekonivel	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Sisä- tai välikorvaproteesi	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Pään, vartalon tai raajojen alueella leikkausklipsejä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Kehonsisäisiä johtimia tai metalleja (esim. hermostimulaattori, luuliitosnauhoja ja/tai -levyjä, metallinsiruja, luoteja tms.)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
Tatuointeja tai kasvojen kestopigmentointeja	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	

Lävistyksen on poistettava ennen magneettitutkimukseen tuloa.
Silmämeikki on poistettava pään alueen tutkimuksissa.

Magneettitutkimukseen tulevat naiset:

Oletteko tai epäilettekö olevanne raskaana	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
--	--

Ehkäisykierukka tai sterilisaatioklipsit eivät ole este tutkimukselle

Saattaja voi tarvittaessa olla mukana magneettitutkimuksen aikana kuvaushuoneessa, jolloin hänen tulee huomioida yllä olevat turvallisuuteen liittyvät tekijät.

Päiväys	Asiakkaan / huoltajan / omaisen / viranomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	--