

## KYSYMYKSIÄ MAGNEETTIKUVAUKSEEN TULEVALLE

<b>Onko sinulla:</b>	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>
★ Sydämentahdistin tai tahdistinjohdot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Sydämen keinoläppä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Hermostimulaattori tai stimulaattorijohdot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Sisä- tai välikorvaproteesi (implantti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Lääkeainepumppu (esim. insuliinipumppu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Aneurysma- tai leikkausklipsi (sterilisaatioklipsit eivät ole este tutkimukselle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Aivokammiosuntti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Rinnan laajenninproteesi (expander)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos on, milloin ja missä laitettu? \_\_\_\_\_

Jos sinulla on implanttikortti, ota se mukaasi.

★ Metallisirpaleita silmässä tai kehossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Oletko raskaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Jos vastasit johonkin edellä olevaan kysymykseen kyllä, ota yhteys magneettikuvausyksikköön!**

Puh. 044 791 4800

<b>Kerro kuvaukseen tullessasi hoitajalle jos sinulla on:</b>	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>
★ Munuaisten vajaatoimintaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Tekonivel tai hammasraudat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Tatuointeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Oletko aiemmin käynyt magneettitutkimuksessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Saako aiemmat tutkimustiedot tilata vertailumateriaaliksi? (ota mahdolliset yksityiset röntgen- ja magneettikuvat mukaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★ Onko sinulla ahtaanpaikan kammoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Glukoosisensori, lääkelaastrari, hammasproteesit ja/tai kuulolaite on poistettava kuvausta varten.**

**Jos tarvitset esi- tai kipulääkitystä, ota yhteys sinua hoitavaan poliklinikkaan tai osastoon!**

Paino \_\_\_\_\_ kg      Pituus \_\_\_\_\_ cm

Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_

Em. kysymykset koskevat kaikkia tutkimushuoneeseen menijöitä, mm. omaisia tai saattajia jotka ovat kuvauksen ajan tutkimushuoneessa.

**Ole hyvä ja ota tämä lomake täytettynä mukaan kuvaukseen tullessasi. Esitietolomakkeen voi täyttää myös sähköisesti Eksoten sähköisessä asiointipalvelussa [www.eksote.fi/asiointipalvelu](http://www.eksote.fi/asiointipalvelu). Tervetuloa!**