



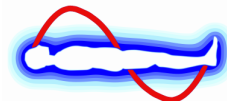
HR 43 000 BJELOVAR, Antuna Mihanovića 8



tel. centrala 279-222



http:// www.obbj.hr/



## SUGLASNOST ZA IZVEDBU MR PREGLEDA

( koju ste dužni donijeti na zakazani pregled ),

Ime i prezime			Datum rođenja		
Zanimanje		Tjelesna težina		Datum pregleda	

Molimo Vas da s DA ili NE odgovorite na slijedeća pitanja. Zaokružite odgovor.

Imate li:			Jeste li ikada bili operirani ?	DA	NE
srčani pace maker ?	DA	NE	Jeste li trudni ili postoji li mogućnost trudnoće ?	DA	NE
umjetni srčani zalisak ?	DA	NE	Jeste li alergični na lijekove ili kontrastna sredstva ?	DA	NE
kirurške pločice ?	DA	NE	Imate li strah od zatvorenog prostora (klaustrofobiju) ?	DA	NE
očnu,zubnu ili protezu za uho ?	DA	NE	Bavite li se zanimanjem koje se odnosi na metalnu industriju ?	DA	NE
umjetne proteze ?	DA	NE	Jeste li ranjavani, imate li preostalih komadića metala u tijelu (gelera) ?	DA	NE
intramaterični uložak ?	DA	NE	Jeste li ikada imali metalno strano tijelo ( u bilo kojem dijelu tijela)	DA	NE
stent ( umjetna spirala unutar žile,uretera ili žučnih vodova)	DA	NE			

Ako ste na bilo koje pitanje odgovorili sa DA , a imate pitanja ili nerazumijevanja, savjetujte se sa svojim osobnim liječnikom ili pozovite nas na broj telefona 043/279 277.

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat(a) s namjerom, uvjetima i tijekom izvedbe pregleda MR.

Potpis

Datum

Za maloljetne osobe ili osobe pod skrbi upitnik potpisuje roditelj ili skrbnik.

Datum

Roditelj ili skrbnik

Ukoliko sami ne možete ispuniti upitnik neka Vam u tome pomogne vaš bližnji, osobni liječnik, operater ili ćete upitnik ispuniti u suradnji s nama.

## MAGNETSKA REZONANCIJA

### UPUTA ZA PACIJENTE

**MAGNETSKA REZONANCIJA** nalazi se na glavnom RTG-u (plan bolnice-zgrada broj 5).Prije samog pregleda javiti se na glavni prijemni šalter radiologije radi administrativne obrade uputnice.

### NE ZABORAVITE:

- UPUTNICU -ČITKO ISPRINTANU ILI ISPISANU
- ZDRAVSTVENU ISKAZNICU
- ISKAZNICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### OBAVEZNO PONESITE:

-UREDNO ISPUNJEN UPITNIK (ujedno i suglasnost navedenog pregleda)

-SVU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU PRETHODNO UČINJENIH PRETRAGA (UZV,RTG,CT,prethodni MR)

-KRVNE NALAZE-UREA/KREATININ-do 10 dana starosti

### PAŽLJIVO ISPUNITI UPITNIK!

Zbog magnetnog polja, pacijenti koji se podvrgavaju ovom pregledu ne smiju u sebi imati ugrađene metalne predmete kao što su srčani zalisci i ostale ugrađene elektronske naprave,metalne pločice,vijke i spirale iza operacija,krhotine,gelere,metalne špranje i slično.

---

Očitane nalaze možete podići na glavnom prijemnom šalteru radiologije nakon 7 radnih dana od učinjenog pregleda.Ukoliko niste u mogućnosti doći po nalaz KUPITE KOVERTU ispunjenu mjehurićima,većeg formata (u nju se pakira nalaz,CD,zadržana dokumentacija),ODGOVARAJUĆU MARKICU te **čitko ispisati adresu.**

**VAŠA ODGOVORNA PRIPREMA SMANJIT ĆE MOGUĆNOST  
PROLONGIRANJA PRETRAGA!**

**HVALA NA RAZUMIJEVANJU!**

**OKRENITE !**