



**Diagnostic net, s.r.o.**  
Pracovisko magnetickej rezonancie,  
Banisko 273/1, 977 01 Brezno  
Tel.: 0482820255, e-mail: [mr@nspbr.sk](mailto:mr@nspbr.sk)

## DOTAZNÍK PRE PACIENTOV PRED VYŠETRENÍM MAGNETICKOU REZONANCIOU

Priezvisko a meno:	Rodné číslo:
Bydlisko: Ulica (č.d.)	Kód zdravotnej poisťovne:
Mesto:	Hmotnosť v kg:
PSČ:	Telefón:
E-mail adresa:	
Výsledok vyšetrenia vydaný: NIS <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> do vlastných rúk <input type="checkbox"/>	Vydané CD Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

### MÁTE NIEKTORÝ Z UVEDENÝCH VNÚTROTELOVÝCH IMPLANTÁTOV ?

- Kardiostimulátor (strojček na srdce)
- Kovové svorky po operácii cievnej výdute (aneuryzmy)
- Inzulínová pumpa
- Akýkoľvek iný typ biostimulačného prístroja alebo elektród (vnútrošný implantát, elektródy po kardiostimulátore, iné elektronické alebo mechanické implantáty)

### SÚČASŤOU MNOHÝCH VYŠETRENÍ JE PODANIE KONTRASTNEJ LÁTKY. MÁTE NEJAKÝ ZÁVAŽNÝ DÔVOD, PRE KTORÝ BY VÁM NEMOHLA BYŤ PODANÁ?

- Áno
- Nie

### ĎALŠIE PREDMETY, KTORÉ MÔŽU BYŤ ZDROJOM PROBLÉMOV ALEBO MÔŽU NEGATÍVNE OVPLYVNIŤ VYŠETRENIE:

- Chirurgické svorky, stenty? Ak áno, kde?
- Očné protézy
- Umelé srdcové chlopne
- Umelé očné šošovky fixované drôteným stehom
- Umelé kĺby, protézy
- Zubné protézy a snímateľné zubné náhrady

### ĎALŠIE DÔLEŽITÉ OTÁZKY:

Absolvovali Ste niekedy vyšetrenie magnetickej rezonanciou (MR)?

Kedy? Kde?

Absolvovali Ste v posledných dvoch mesiacoch operáciu?

Dátum? Aký výkon?

Boli Ste niekedy poranený (á) projektilom alebo kovovou črepinou? Áno  Nie

Ste tehotná, alebo pravdepodobne tehotná? Áno  Nie

Kojíte? Áno  Nie

Týmto vyhlasujem, že som bol(a) ošetrujúcim lekárom informovaný(á) o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Bol(a) som poučený(á) zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane mojej rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu. Ďalej vyhlasujem, že som pravdivo uviedol(a) všetky svoje ochorenia súvisiace s vyšetrením, alergie, predmety, ktoré môžu byť zdrojom problémov alebo ovplyvniť vyšetrenie a mohli by skomplikovať výkon. Beriem na seba zodpovednosť za prípadné negatívne následky zatajovania niektorých skutočností.

Vyhlasujem, že som si vedomý(á) toho, že prevádzkovateľ Diagnostic net, s.r.o., Dolná 370/6A, 974 01 Banská Bystrica IČO: 54 237 N025 bude spracovávať moje osobné údaje za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súlade a v rozsahu príslušných zákonov.

V Brezne dňa.....

Podpis pacienta.....