


Checkliste zum MRT Termin Praxis Dr. Korves

- a: gültigen Überweisungsschein zum vereinbarten Termin mitbringen.
BG Patienten = Arbeitsunfall = der weiße Din A 4 Bogen des D-Arztes
- b: Versicherungskarte mitbringen
- c: *soweit* die Untersuchung *soweit* absehbar mit Kontrastmittel geplant ist (z.B. bei Tumoren/ Entzündung) Labor mitbringen mit Auskunft über die Nierenfunktion "Kreatinin"
- d: *soweit* metallhaltige Fremdkörper im Körper vorhanden sind, ggf. Implantat -Zertifikate mitbringen, die die MRT-Tauglichkeit dieser bescheinigen.
- e: Am einfachsten auch keine „make up“ an dem Tag auflegen da Artefakte vom Augenlid ausgehend im Kopfbereich
- f: Begleitung, falls Ängste/ Probleme bei engen Räumen bestehen und entsprechend eine Begleitung organisieren
- g: Voraufnahmen (CDs etc.) der Untersuchungsregion, OP-Berichte?
- h: ggf. den vorab ausgefüllten MRT-Aufklärungsbogen (der Homepage) mitbringen.
- i: Verständigungsprobleme? Eine Person mitbringen, die Ihnen beim Übersetzen behilflich sein kann. (Die MRT-Aufklärung muss verstanden werden können und unterschrieben sein vor der Untersuchung).
- j: Am Tage der Untersuchung Piercings / Schmuck am besten gleich zu Hause lassen. Metalle am Körper müssen vor der Untersuchung im MRT abgelegt werden.
- k: Termin nicht einzuhalten? **Sobald dies absehbar** ist den Termin absagen > uns mitteilen info@mrt-korves.de (wartende Patienten freuen sich über den Termin, auch ist das bei den Betriebskosten eine Frage der Fairness, andere Praxen lassen sich bereits Ausfallzeiten bei nicht erscheinen zum Termin die Betriebskosten erstatten!).

WO? Radiologische und Neuroradiologische Praxis Dr. Korves
im Hedwig KHS Große Hamburger Str. 5-11 10115 Berlin / Mitte

Öffentliche Verkehrsmittel:

Oranienburger Str.	Hackescher Markt	Weinmeister Str.
 Bahnl Linien 1,2,25	Bahnl Linien 5,7,9,75	Rosenthaler Platz
Tram M1, M6	Tram M2,M4,M5	U - Bahnlinie 8

Autofahrer: Zeit zum Parken einplanen; Hinweis Krausnickstr. Über die Einfahrt des KHS dort ggf. gebührenpflichtige Parkplätze des Krankenhauses

Wann: Wochentag, Datum Zeit? _____ (für sich **schriftlich notieren**)

Kontakt: Tel: 20054074/Fax: 20054075/info@mrt-korves.de