

FRAGEBOGEN für BEGLEITPERSONEN oder PATIENT ohne Kontrastmittel zur Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT)

Falls Begleitung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____



Praxis für
Diagnostische Radiologie
und **Neuroradiologie**

Dr. med. Matthias Korves

Große Hamburger Str. 5-11
10115 Berlin-Mitte

Telefon: 030 . 200 540 74
Telefax: 030 . 200 540 75

info@mrt-korves.de

Patient: _____ Gewicht des Patienten in kg: _____

Sehr geehrte/r Begleitung / Patient

die MRT ermöglicht die Erzeugung von Bildern im gesamten menschlichen Körper mit Hilfe eines starken Magnetfeldes. Dieses Magnetfeld beginnt ab der Türschwelle!

Vor der Untersuchung müssen Sie alle metallischen Gegenstände in der Umkleidekabine ablegen. Auch Magnetkarten (Scheck- / Kreditkarten) dürfen nicht in die Nähe des Magneten gebracht werden, da Sie unbrauchbar werden.

Während der Untersuchung treten, bedingt durch elektromagnetische Schaltungen Klopfgeräusche auf, die normal sind und Sie nicht beunruhigen sollten. Damit diese Geräusche Sie möglichst wenig belästigen, erhalten Sie Ohrstöpsel und/oder Kopfhörer.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Sind Sie Träger(in) eines **Herzschrittmachers**? Ja Nein

Sind Sie Träger(in) eines **Defibrilators**? Ja Nein

Sind Sie Träger(in) einer **künstlichen Herzklappe**? Ja Nein

Sind Sie Träger(in) eines **Cochlea-Implantates**? (Ohr) Ja Nein

Sind Sie Träger(in) einer **Insulin- /Schmerzpumpe**? Ja Nein

Wurden Sie bereits **am Kopf oder Herzen** operiert? Ja Nein

Wenn ja: Wann? Welche Art? _____

Haben Sie **Tätowierungen / Permanent-Make Up**? Ja Nein

Könnten Sie **metallischen Schleifstaub** in den Augen haben? Ja Nein

Haben Sie **Metallteile** im Körper? Ja Nein

Für Frauen:

Besteht derzeit eine **Schwangerschaft**? Ja Nein

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe

Berlin, den

Unterschrift: _____