

 Haraldsplass Diakonale Sykehus		MR sjekkliste for eksterne pasienter	
Godkjent av: Åshild Sønsteby	Faglig ansvarlig: Selvåg, Audun Grimstad	Skrevet av: Faggruppe Helse Vest	Gyldig fra: 02.05.2023 Revider innen: 02.05.2025

Sjekkliste legges ved papirhenvisning. Kontaktinfo. MR-seksjonen: tlf. 55 97 92 45

..... Pasientens navn		 Rekvirerende lege	
..... Fødselsnummer		 Tlf.nr dato	
Pasient henvises til følgende MR-undersøkelse:			
MR relative kontraindikasjoner			
Har eller har pasienten hatt pacemaker /ICD?		Ja	Nei
Dersom ja, vennligst oppgi typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt			
Har pasienten mekanisk hjerteklaff/stentgraft operert inn i hjertet?		Ja	nei
Dersom ja, vennligst oppgi typenavn.			
Har pasienten intrakranielle vaskulære klips?		Ja	Nei
Dersom ja, oppgi typenavn og når/hvor inngrepet ble foretatt.			
Har pasienten ventrikuloperitoneal/-atrial (V/P) shunt?		Ja	Nei
Dersom ja, vennligst oppgi typenavn.			
Har pasienten nevrostimulator?			
Dersom ja, vennligst oppgi typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt			
Har pasienten cochleaimplantat (CI)?			
Dersom ja, vennligst oppgi typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt			
Har pasienten kjent fremmedlegeme av metall i øyet?		Ja	Nei
Dersom ja, vennligst oppgi hva slags fremmedlegeme			
Nyrestatus			
Har pasienten kjent nyresvikt?		Ja	Nei
Dersom ja, vennligst oppgi eGFR-verdi og dato for prøvetaking			
Generelle opplysninger			
Er pasienten over 130 kg?		Ja	Nei
Har pasienten metall i kroppen, f.eks proteser, implantater, stent, stentgraft, innoperert insulinpumpe eller splinter?		Ja	Nei
Dersom ja, spesifiser!			
Har pasienten klaustrofobi?		Ja	Nei
Er pasienten ut av stand til å ligge stille og på rygg?		Ja	Nei
Er pasienten rullestolbruker /immobil?		Ja	Nei
Har pasienten kommunikasjonsproblemer eller behov for tolk?			
Dersom ja, spesifiser!			