

ESITIETOLOMAKE MAGNEETTITUTKIMUSASIAKKAALLE

Magneettitutkimus on turvallinen tutkimusmenetelmä. Tietyt tekijät voivat olla este tutkimukselle, joten pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Onko Teillä:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Sydämentahdistinta | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Hermostimulaattoria tai insuliinipumppua | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Aivojen verisuonileikkauksen jäljiltä aneurys-
maklipsiä tai muita kirurgisia klipsejä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Sisäkorvaproteesia tai kuulolaitetta | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Muuta proteesia tai metallia kehon sisällä | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Todettua munuaisten vajaatoimintaa | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Todettua varjoaine- tai lääkeaineallergioita | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Lääkelaastaria | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |
| Oletteko raskaana | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä |

Mahdolliset lisätiedot:

Painonne on _____ kg

Päivämäärä ja allekirjoitus
