



## Fragebogen Magnetresonanztomographie MRT

Sicherheitsfragen und Einverständniserklärung

Patienten-Etikette

Grösse (cm): \_\_\_\_\_

Gewicht (kg): \_\_\_\_\_

Hatten Sie schon eine MRT-Untersuchung?  
Haben Sie Klaustrophobie (sog. Platzangst)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie operiert worden?  
Wenn ja, hatten Sie eine Operation innerhalb der letzten 6 Wochen?  
Welche: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

- Herzschrittmacher / Defibrillator
- Stent
- Operationsschrauben, Platten
- Neurostimulator
- Künstliche Herzklappe
- Mittel- oder Innenohrprothese

- Aneurysma / Gefäss-Clip
- Bypass
- Event-Recorder
- Blutzucker-Messchip oder Insulinpumpe
- Port-a-Cath
- Shunt
- Gelenkprothese(n), wo? \_\_\_\_\_

**Bei Implantat, bitte Ausweis zur Untersuchung mitbringen.**

- Nierenerkrankung
  - Hörgerät
  - Piercing, Tattoo, Permanent Make-Up
  - Pflaster am Körper (z.B. Hormon-, Schmerz-, Nikotinpflaster)
  - Allergien
- Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

- Zahnprothese / Zahnimplantat(e)
- Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV)
- Splitterverletzung im Auge / Körper (z.B. Metall-, Granatsplitter)

**Durch den zuständigen Arzt ausfüllen:**

**Orbita Röntgen**

**Visum:** \_\_\_\_\_

**Fragen für die Frauen:**

Sind Sie oder könnten Sie schwanger sein?  
Stillen Sie?  
Tragen Sie eine Kupfer Spirale?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bei einer Brust MRT-Untersuchung:**

Silikon Implantat(e) R  L

Datum des Beginns der letzten Monatsblutung: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

**Ich habe die Fragen verstanden, beantwortet und stimme der vorgeschlagenen Untersuchung zu.**

Datum, Ort:

Unterschrift Patient/in:

