

## Frågor inför undersökning med magnetkamera

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| Namn      | Personnummer                          |
| Vikt (kg) | [för MRC Projekt: MR exam nr. , osv.] |



Metallföremål i eller på kroppen kan orsaka allvarlig skada. Om någon av nedanstående frågor besvaras med "Ja" **måste** Du kontakta oss, även om Du tidigare genomgått MR-undersökning

[Ansiktsmink, plåster, piercing, ringar ska tas bort innan undersökning.](#)

Har Du opererats?

Om Ja, vilken typ av operation?

Ja  Nej

---

Har Du fått något föremål inopererat i kroppen eller fastsatt i huden (implantat, diabetespump, sändare, pacemaker, gips, metallplatta, skruv)? Om Ja, vad?

Ja  Nej

---

Har du någon form av kroppssmyckning, eller någon typ av plåster (nikotinplåster, osv.) som kan inte tas bort?

Ja  Nej

Har du hörselimplantat eller något föremål i ögonen (ex. metallsplitter)?

Ja  Nej

Är Du gravid eller ammande?

Ja  Nej

Har du under de senaste dagarna haft en förkylning eller något av följande symtom: feber, hosta, halsont, eller huvudvärk?

Ja  Nej

Datum:

Signatur:

*Vårt telefonnummer finner Du på kallelsen*