

## Frågor inför undersökning med magnetkamera

Namn	Personnummer
Vikt (kg)	[ MRC Projekt nummer / MR exam nr. ]



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 (implantant, diabetes pump, sändare, pacemaker, gips, metal plattan, skruv)? Om Ja, vad?

Ja  Nej

---

Har Du fått metallsplitter i ögonen eller tandställning?

Ja  Nej

Har du någon form av kroppssmyckning, all sort plåster (nikotin plåster, osv.) som kan inte tas bort?

Ja  Nej

Har du fått hörsel implantat?

Ja  Nej

Är Du gravid?

Ja  Nej

Har du fått den senaste veckan en av följande symtom: förkylning, feber, hosta, halsont, eller huvudvärk?

Ja  Nej

Har du eller någon i hushållet blivit testad positivt för COVID-19? När?

Ja  Nej

Datum:

Signatur :

---

Vår adress: "Gammal" Karolinska Sjukhus, MR Centrum, Visionsgatan 68c, Solna