

FRÅGEFORMULÄR FÖR PERSONAL

Inför vistelse i rum med magnetkamera

Namn:	RSID:
Sektion/enhet:	Befattning (läkare/ssk/usk/etc):

Om någon av nedanstående frågor besvaras med **JA MÅSTE** du kontakta oss för vidare bedömning innan du eventuellt kan vistas i rum med magnetkamera.

Kontaktuppgifter: MR-fysiker, Lund Tel 046-172668, Malmö Tel 046-177028

Har du opererats i hjärtat eller huvudet? **JA** **NEJ**
(t.ex. pacemaker/ICD, shunt, kärclips, hörselimplantat, ögonkirurgi)

Om ja, vilken typ av operation? När och var?

Har du någon form av metall, implantat eller elektrod i kroppen
(t.ex. splitter/kula, svetsloppa, pump, nervstimulator)?

Om ja, vad och var?

För kvinnlig personal: Är du gravid?

Jag är medveten om att svaren i detta frågeformulär endast gäller nu
och jag ansvarar själv för att uppdatera detta om ovanstående förändras

Alla löst sittande metallföremål och all apparatur skall tas bort innan du går in i undersökningsrummet, t.ex. hörselhjälpmedel, insulinpump el.dyl

Namnteckning:	Datum:
---------------	--------