

QUESTIONÁRIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Estas são as perguntas do questionário que será feito antes do seu exame. Caso tenha dúvidas ou esteja acompanhando uma pessoa idosa ou especial, leve estas perguntas preenchidas para auxiliá-lo.

O exame de Ressonância Magnética utiliza um alto campo magnético associado a ondas de radiofrequência para a aquisição das imagens. Requer cuidados especiais para a sua realização e para a segurança dos pacientes. Em decorrência desse elevado campo magnético, objetos metálicos (relógios, chaves, moedas, correntes, grampos de cabelo, brincos, anéis, piercings, botões metálicos nas roupas, etc) devem ser previamente retirados, pois podem ser atraídos pelo equipamento. Portanto, a entrada na sala com esses objetos é proibida. Cartões de crédito também são danificados pelo equipamento. Relacionamos abaixo alguns itens que deverão ser preenchidos de maneira adequada antes da realização do exame. Por favor assinale aqueles que lhe dizem respeito.

Nome	Idade	Peso
Data de Nascimento / /		
1. Motivo do exame		
2. Possui marcapasso cardíaco?	() sim	() não
3. Foi operado alguma vez?	() sim	() não
Do que?		
4. Tem algum metal no corpo?	() sim	() não
5. Derivação ventricular (DVP)?	() sim	() não
6. Clipe de aneurisma, prótese em vasos?	() sim	() não
7. Válvula cardíaca?	() sim	() não
Tipo:		
8. Bomba de infusão (quimioterapia/insulina)?	() sim	() não
9. Implantes (coclear/mamário/parafuso/placa)?	() sim	() não
10. Metal devido a acidente (fragmento/projétil)?	() sim	() não
11. Já teve acidente grave?	() sim	() não
12. Trabalha com metal (serralheria/fundição)?	() sim	() não
13. Possui tatuagem?	() sim	() não
14. Possui maquiagem permanente?	() sim	() não
15. Tem reação alérgica a medicamentos?	() sim	() não
16. Se for mulher: está grávida?	() sim	() não
DUM (Data da última menstruação): / /		
17. Tem insuficiência renal?	() sim	() não