

**MR incelemesi**

Manyetik rezonans görüntüleme ile, insan bünyesinde patolojik değişiklikler görüntülenebilir. Bu incelemede röntgen isinlarının (X-isinleri) yerine güçlü bir miknatıslı alanda radyo dalgaları kullanılır, insan vücudun'dan geri gelen radyo dalgaları resime dönüşür. Diğer yöntemlerle ulaşılamayan tani bilgileri bu inceleme ile elde edilir. Özel muyaneler için, kontrast maddesinin verilmesi gerekli olabilir.

**Hazirlik**

Soyunma kabinesinde üzerinizde bulunan her türlü metal esyalari (saat, mücevher, anahtar, bozuk para, saç iğnesi, manyetik şeritli kredi kartları) çıkartın. Koridora doğru olan kapıyı kapatın. Külot ve çorap haricinde lütfen komple soyunup, üzerinize bir sabahlık alın.

**Muayene**

Muayene odasında, sizi 55 cm genişliğinde olan tünele süren bir masanın üzerine yatacaksınız. Muayene bir saat sürecek. Her biri 5 dakika süren ayrı ölçümlerden geçilirken yüksek vurgu sesleri duyacaksınız. Lütfen muayene süresince sakin ve rahat yatın ve kesinlikle hareket etmeyin. En ufak hareketinizde kalitesiz resimler gelebileceği için muayene başarısız olur. Sakin nefes alma verme ve arada ki yutkunmalar muayene'yi etkilemez. Yapılan inceleme, uzman yetkili radyoloji personelin gözetimi altındadır. Eğer sorunuz var ise personel ile iletişime geçebilirsiniz.

**Güçlü manyetik alan biriminde nispeten sınırlı alan nedeni ile, bu yöntem her hastaya uygulanamaz. Bu sebep'den dolayı lütfen aşağıda ki soruları dikkatli cevaplayınız (lütfen işaretleyiniz)**

Soyisim \_\_\_\_\_ İsim \_\_\_\_\_ Doğum Tarihiniz \_\_\_\_\_

Boy (cm) \_\_\_\_\_ Kilonuz (kg) \_\_\_\_\_ Meslek \_\_\_\_\_

1. Kalp pili, sinir uyarıcısı taşıyor musunuz? veya başka implant'lar vücudunuzda var mı?  Evet  Hayır  
*Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers oder Neurostimulators oder haben Sie ein med. Gerät im oder am Körper?*
2. Çıkarılacak diş protez taşıyor musunuz (takma diş)? .....  Evet  Hayır  
*Tragen Sie eine herausnehmbare Zahnprothese?*  
Diş Protezinin Mignatıslanmış mı tutuyor? *Wird sie mit Magneten befestigt?*.....  Evet  Hayır
3. Vücudunuzda herhangi metal parçaları veya dövme var mı? (Örneğin Metal protez, metal klips, metal parçaları, piercing).....  Evet  Hayır  
*Befinden sich in Ihrem Körper Metallteile z.B. Metallprothesen, Metallclips, oder haben Sie Tattoos?*
4. Gözünüzde metal kıymık yaralanması oldu mu? .....  Evet  Hayır  
*Hatten Sie früher eine Metallsplitterschädigung des Auges*  
Metal kıymık çıkarıldı mı? *Wurde der Metallsplitter entfernt?*.....  Evet  Hayır
5. Kalp ameliyatı veya Basıniz'dan ameliyat oldunuz mu?.....  Evet  Hayır  
*Sind Sie an Herz oder Kopf operiert worden?*
6. İşitme cihazı kullanıyor musunuz? *Tragen Sie ein Hörgerät?*.....  Evet  Hayır
7. Klostrofobiniz var mı (dar alanda bulunamama)? *Leiden Sie unter Platzangst?*.....  Evet  Hayır
8. Herhangi birşeye alerjiniz var mı? .....  Evet  Hayır  
Var ise hangisi? \_\_\_\_\_  
*Ist bei Ihnen eine Unverträglichkeit/Allergie bekannt? Wenn ja, welche?*
9. Bulaşıcı hastalığınız var mı (hepatit, HIV, tüberküloz/verem) .....  Evet  Hayır  
Var ise hangisi? \_\_\_\_\_  
*Ist eine Infektionskrankheit bei Ihnen bekannt (Hepatitis, HIV, Tbc)? Wenn ja, welche?*
10. Vücudunuzda herhangi bir yara bandı var mı? *Tragen Sie medizinische Pflaster?*.....  Evet  Hayır
11. Hamile misiniz? .....  Evet  Hayır  
*Sind Sie schwanger?*

Metal boyalar içeren dövmeler yanıklara neden olup, deriyi tahriş edebilir. Refakatçi olarak aynı odaya girenler için aynı şartlar geçerlidir. Herhangi bir sorunuz varsa personelimiz ile iletişim kurunuz.

İmzama, Zuger Kantonsspital'ın tedavimle ilgili olarak dahil olduğum hastaneler/radyoloji enstitüleri/doktorlardan gerekli tıbbi bilgileri ve görüntü verilerini talep etmesine ve bu bilgileri söz konusu kurumlara iletmelerine onay veriyorum.

Tarih \_\_\_\_\_ İmza \_\_\_\_\_

Form, bir temsilci tarafından doldurulmuştur: \_\_\_\_\_