

# Magneettitutkimuksen esitietolomake

Tulosta lomake

Tyhjennä lomake

Pyydämme sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin magneettitutkimuksia varten

Onko sinulla jokin seuraavista?	KYLLÄ	EI
Sydämentahdistin, -rytmivalvuri tai niihin liittyviä johtoja .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkelaastari, insuliini- tai kipupumppu .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glukoosimittari .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisäkorvaimplantti tai kuulolaite .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aneurysma- tai muita leikkausklipsejä, suntteja .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääke-, puudute- tai varjoaineallergia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahtaanpaikankammo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munuaisten vajaatoiminta .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko raskaana tai imetätkö .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Mahdollista tehosteaineen antoa varten

Sairastatko jotain veriteitse tarttuvaa tautia? .....

KYLLÄ  EI

## Onko kuvattavaa kohdetta kuvattu aikaisemmin?

(magneetti- tai tietokonetomografiakuvaus) .....

KYLLÄ  EI

Saammeko käyttää aikaisempia kuvianne vertailuun? .....

KYLLÄ  EI

## Suostun tietojeni hyödyntämiseen minulle suunnatussa

viestinnässä ja etujen tarjoamisessa .....

KYLLÄ  EI

Pituus \_\_\_\_\_ cm      Paino \_\_\_\_\_ kg

Päiväys \_\_\_\_\_      Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_      Nimenselvennys \_\_\_\_\_



Kauppakeskus Iso Omena, Espoo  
Puh. 09 315 865 00. [info@visiomri.fi](mailto:info@visiomri.fi)  
[www.visiomagneetti.fi](http://www.visiomagneetti.fi)

**Paremmat  
terveyden puolesta**