


|                                                                                                               |  |                                                                        |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <br><b>Region Syddanmark</b> |  | <b>Radiologisk Afdeling</b><br><b>OUH, Odense Universitetshospital</b> |                                   |
| <b>Kontrolskema før MR-undersøgelse</b>                                                                       |  |                                                                        |                                   |
| Udarbejdet af:<br>Specialerådet for diagnostisk radiologi                                                     |  | Godkendt af:<br>Afdelingsledelsen                                      | Sidst revideret:<br>December 2007 |

**Henvisende læge skal gennemgå skemaet med patienten. Besvares rubrikken med JA, skal punktet specificeres.**

cpr-nr.: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_  
 Vægt i kg: \_\_\_\_\_ Højde: \_\_\_\_\_ Største omkreds større end 145 cm: \_\_\_\_\_

|                                                  | NEJ | JA | hvis JA...                                                      |
|--------------------------------------------------|-----|----|-----------------------------------------------------------------|
| Pacemaker eller efterladte pacemakerelektroder   |     |    | Kontraindikation:                                               |
| Graviditet, trimester skal angives               |     |    | MR-undersøgelse kun på særlig indikation:                       |
| Metalclips, coils, regulerbare shunts i CNS      |     |    | Lokalisation, fabrikat, type, årgang:                           |
| Metalclips, coils, stents i kroppen              |     |    | Lokalisation, fabrikat, type, årgang:                           |
| Andre metalfremmedlegemer i kroppen inkl. øjnene |     |    | Lokalisation, type, årgang:                                     |
| Øreimplantat                                     |     |    | Fabrikat, type, årgang:                                         |
| Kunstige hjerteklapper                           |     |    | Fabrikat, type, årgang:                                         |
| Neurostimulator, insulinpumpe                    |     |    | Type, årgang, kan fjernes?:                                     |
| Se-creatinin, MAX. 1 måned gammel                |     |    | <b>SKAL</b> oplyses hos potentielt nyresyge ptt.                |
| Klaustrofobi                                     |     |    | Ordination og administration af evt. præmedicin aftales lokalt: |
| Uro, dyspnø, svære rygdeformiteter               |     |    |                                                                 |
| Behov for sedation / anæstesi                    |     |    |                                                                 |
| Anæstesi tilsyn                                  |     |    |                                                                 |

Uddybende oplysninger/kommentarer, evt. tolkebistand: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Ansvarlig læge: \_\_\_\_\_

**Læselig underskrift med blokbogstaver + stempel + lokal tlf.nr.**