

## Frågor att besvara inför vistelse i magnetkamerarummet

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Har du eller har du haft pacemaker?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du något av följande i kroppen? (Obs! Tandlagningar och ledproteser är inga problem).<br>Insulinavkännare ska tas bort innan tillträde till magnetkameran.<br>Hörapparat tas bort innan tillträde till magnetkameran.<br><br>Metallclips, medicinpump, neurostimulator, shunt<br>Annat elektriskt eller batteristyrkt implantat.<br>Om Ja, ange vad ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har du skadats av metallsplitter eller dylikt, t.ex. fått metallflisa i ögat, granatsplitter?<br><br>Om Ja, ange vad.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Har du genomgått operation i hjärtat, huvudet eller öronen?<br><br>Om Ja, ange vad.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kvinnor: Är du gravid?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- OBS! Inga lösa föremål eller värdesaker får tas med in i undersökningsrummet.

**Om någon av frågorna besvarats med JA ska du SNARAST ta kontakt med oss på röntgens tidsbeställning, tel. 010-243 52 20.**

## Ta med ifyllt formulär till MR-enheten!

.....  
*Datum*

.....  
*Underskrift*