

HENVISNINGER FRA PRIMÆRHELSETJENESTEN

MR sjekkliste

- **Er pasienten gravid?**
(Hvis JA): Termin dato

Nyrestatus:

- **Nyresvikt?**

MR relative kontraindikasjoner:

- **Pacemaker/ICD?**
(Hvis JA): Typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt
- **Mekanisk hjerteklaff/stentgraft operert inn i hjertet?**
(Hvis JA): Typenavn
- **Intrakranielle vaskulære klips?**
(Hvis JA): Typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt
- **Ventrikuloperitoneal/-atrial (V/P) shunt?**
(Hvis JA): Typenavn
- **Nevrostimulator?**
(Hvis JA): Typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt
- **Cochleaimplantat (CI)?**
(Hvis JA): Typenavn, når og hvor inngrepet ble foretatt
- **Fremmedlegeme av metall i øyet?**
(Hvis JA): Hva slags fremmedlegeme

Generelle opplysninger:

- **Over 130 kg?**
- **Metall i kroppen, f.eks. protese, implantat, stent, stentgraft eller splinter?**
(Hvis JA): Vennligst spesifiser
- **Klaustrofobi?**
- **Ute av stand til å ligge på ryggen?**
- **Rullestolbruker/immobil?**
- **Kommunikasjonsproblemer eller behov for tolk?**
(Hvis JA): Vennligst spesifiser, oppgi evt. språk