

### Przygotowanie do badania w Pracowni Rezonansu Magnetycznego (MR).

- Nie więcej niż na 10 dni przed badaniem MR wykonać w laboratorium badanie krwi w celu określenia poziomu **KREATYNYNY** oraz czynnika **GFR**. W przypadku podniesionego poziomu kreatyniny pacjent powinien zgłosić się do lekarza kierującego lub lekarza POZ w celu uzyskania pisemnej zgody na podanie środka kontrastującego.
- Dwa dni przed badaniem i dwa dni po badaniu należy wypić po 2,5 litra niegazowanego napoju dziennie.
- W dniu badania pacjent pozostaje NA CZCZO na około 4-6 godzin. Jeśli badanie zaplanowane jest na godziny popołudniowe można zjeść o godzinie 7:00 lekkie śniadanie.
- W dniu badania ok. godziny 6:00 należy zażyć leki, które pacjent przyjmuje na stałe. Można popić wodą niegazowaną.
- **Przed badaniem należy przedstawić pełną dokumentację medyczną związaną ze schorzeniem, którego dotyczy TK / MR – poprzednie wyniki TK / MR lub RTG ( płyty CD/DVD, klisze, opisy ) USG, karty informacyjne ze szpitala, zgody na badanie-jeśli posiadamy przeciwwskazania względne, paszporty, zaświadczenia.**
- W przypadku badań głowy, twarzoczaszki, oczodołów, zatok należy zgłosić się na badanie bez makijażu i nie stosować lakieru do włosów – kosmetyki mogą powodować zniekształcenie obrazu.
- Na badane należy zabrać dowód osobisty lub inny dokument zawierający PESEL.
- Na badanie należy zgłosić się 15 minut przed planowaną godziną.
- Należy zgłosić się w ubraniu luźnym, wygodnym, które podczas pobytu w aparacie nie będzie krępować ruchów (bez jakichkolwiek metalowych elementów, takich jak zatrzaski, suwaki, guziki, cekiny czy paski). Można wziąć ze sobą ubiór na przebranie.
- W przypadku realizacji badania w ramach NFZ pacjent jest zobowiązany dostarczyć do Pracowni **oryginał** skierowania w **terminie 14 dni roboczych od daty ustalenia terminu badania**, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących. (podstawa prawna: art. 20 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- Telefon do rejestracji 76 72 82 480

**Oświadczam, że zapoznałem/-am się i jestem świadomy/-ma konieczności przygotowania do badania Rezonansem Magnetycznym. W przypadku braku lub niewłaściwego przygotowania badanie nie będzie możliwe do przeprowadzenia.**

.....  
**podpis pacjenta**

**DATA I GODZINA BADANIA**  
.....