

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 je 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.

.....
Czytelny podpis Pacjenta:

.....
Data i godzina badania.