

## Checklista

**Patientens namn:** \_\_\_\_\_

**Födelsetid:** \_\_\_\_\_

Remitterande enhet skall tillsammans med patienten gå igenom checklistan innan remissen skrivs. **Finns det oklarheter ska dessa redas ut genom att kontrollera journaler och med hjälp av kontakt till opererande sjukhus och tillverkare av materialen.** Om det finns något av följande hos patienten och en utredning gjorts skall checklistan och utredningslistan förmedlas till röntgenavdelningen där de sparas.

### Har eller har patienten haft något av följande?

Pacemaker/Pacemakerledning	Ja	Nej
Konstgjord hjärtklaff	Ja	Nej
Insulin- eller smärtpump	Ja	Nej
Protes i inner- eller mellanörat	Ja	Nej
Operationsclips i huvudet, kroppen eller extremiteterna	Ja	Nej
Ledprotes, metaller eller ledningar i kroppen (s.s. nervstimulator, metallplattor, -splitter, kulor osv.)	Ja	Nej
Tatueringar eller permanenta pigmenteringar i ansiktet	Ja	Nej
Metallstent i blodkärl, tarm, gallgångar, urinvägar m.m.	Ja	Nej

Patientens vikt och längd: \_\_\_\_\_

**OBS!** Även om t.ex. pacemaker eller nervstimulator avlägsnats kan det fortfarande finnas ledningar kvar i kroppen. I så fall görs inte magnetundersökningen.

Läkemedelsplåster bör avlägsnas före undersökningen.

Finns misstanke om t.ex. metallsplitter, kulor eller dylikt i kroppen kan man v.b. ta en röntgenbild av området.

Är patienten gravid skall remitterande läkare bedöma om undersökningen är absolut nödvändig just nu eller kan undersökningen vänta tills barnet är fött.

Gravid	Ja	Nej
Misstanke om graviditet		

Tatueringar och pigmenteringar är inte en kontraindikation, men kan ge en värmeökning på hudområdet och förorsaka artefakta.

Vi debiterar en avgift för icke annullerad undersökningstid, den fastställs i enlighet med kundavgiftslagen.

