

SZCZEGÓLNE PYTANIA PRZED BADANIEM REZONANSEM MAGNETYCZNYM

Imię

Data badania

Nazwisko

Badana okolica

1. Kto kieruje na badanie i z jakiego powodu?

2. Czy były poprzednio inne badania tej okolicy – jakie?

3. Czy przebył/a Pan/Pani uraz badanej okolicy? Kiedy i jak rozległy?

4. Czy przebył/a Pan/Pani jakieś operacje związane z badaną okolicą? Proszę podać jakie.

5. Jakie są dolegliwości? Czy pojawiają się w szczególnych sytuacjach – jakich?

5A. Czy ból promieniuje i gdzie?

5B. Od jak dawna są objawy?

6. Czy jest Pan/Pani w trakcie leczenia z powodu w/w objawów?

7. Czy rozpoznano u Pana/Pani chorobę przewlekłą? Proszę podać jaką.

Miejscowość i data

Czytelne imię i nazwisko

