

المغناطيسي بالرنين للفحص الأولية البيانات استمارة

أملأ بعناية استمارة البيانات الأولية وخذها معك للفحص.

الاسم _____ رقم التعريف الشخصي (رقم كيلا) _____

رقم الهاتف _____ الطول _____ السم _____ الوزن _____ كج

سلامتك في الفحص مهمة لنا. نرجوك الإجابة على الأسئلة التالية.

لا نعم
Ei Kyllä

		هل سبق أن أجريت لك عمليات جراحية؟ Onko sinulle tehty leikkauksia?
		هل يوجد في جسمك أشياء غريبة؟ Onko sinulla kehossa vierasesineitä?
		سؤال للنساء. هل أنت حامل؟ Kysymys naisille: Oletko raskaana?
		هل لديك أي من الأشياء التالية؟ إذا أجبت بـ "نعم" على أحد الأسئلة التالية، فاتصل برقم الهاتف المبين في تعليمات الوصول. Onko sinulla jokin seuraavista? Jos vastaat johonkin alla olevaan "KYLLÄ", soita saapumisohjeessa olevaan puhelinnumeroon.
		جهاز نظم القلب أو أسلاك جهاز نظم النبض Sydämentahdistin tai tahdistinjohdot
		المحفزات العصبية وأسلاك المحفزات Hermostimulaattori tai stimulaattorijohdot

		انتفاخ الشرايين (انتفاخ الأوعية الدموية) - أو مشابك أو حلزونات عملية جراحية Valtimopullistuma(aneurysma)- tai leikkausklipsit tai koilit
		بدلة اصطناعية للأذن الداخلية أو الوسطى Sisä- tai välikorvaproteesi
		صمام اصطناعي للقلب Sydämen keinoläppä
		مضخة دواء Lääkeainepumppu
		شظايا معدنية في الجسم Metallisirpaleita kehossa
		تحويلة بطينية دماغية Aivokammiosuntti
		بدلة اصطناعية لتوسيع الصدر (expander) Rinnan laajenninproteesi (expander)

يجب إزالة مستشعر الجلوكوز و / أو لصقة الدواء و / أو جهاز السمع من أجل التصوير.

عادة لا تمنع المفاصل الاصطناعية أو مشابك التعقيم أو أطقم الأسنان الاصطناعية أو أسلاك تصحيح الأسنان من التصوير. وإذا كان لديك بطاقة زرع أعضاء، فخذها معك.

المكان والزمان والتوقيع