



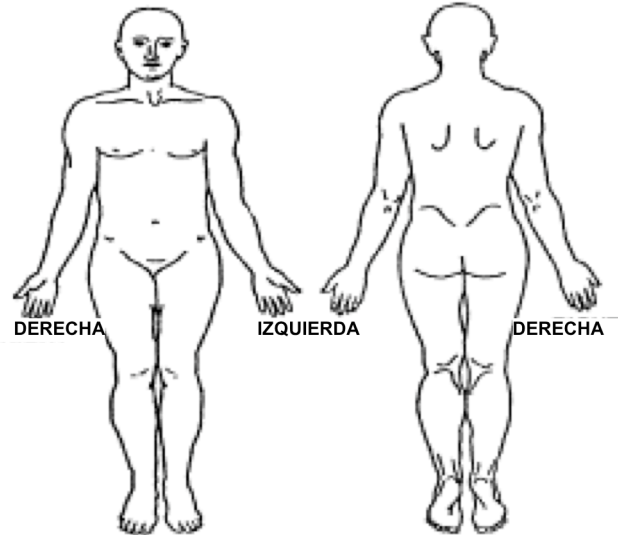


**ADVERTENCIA:** Ciertos implantes, dispositivos, u objetos pueden ser peligrosos y/o pueden interferir con el procedimiento de resonancia magnética (es decir, MRI, MR angiografía, MRI funcional, MR espectroscopía). **No entre** a la sala del escáner de MR o a la zona del laboratorio de MR si tiene alguna pregunta o duda relacionadas con un implante, dispositivo, u objeto. Consulte con el técnico o radiólogo de MRI ANTES de entrar a la sala del escáner de MR. **Recuerde que el imán del sistema MR está SIEMPRE encendido.**

**Por favor indique si tiene alguno de los siguientes:**

- Sí  No Pinza(s) de aneurisma
- Sí  No Marcapasos cardíaco
- Sí  No Implante con desfibrilador para conversión cardíaca (ICD)
- Sí  No Implante electrónico ó dispositivo electrónico
- Sí  No Implante ó dispositivo activado magnéticamente
- Sí  No Sistema de neuroestimulación
- Sí  No Estimulador de la médula espinal
- Sí  No Electrodo(s) ó alambres internos
- Sí  No Estimulador de crecimiento/fusión del hueso
- Sí  No Implante coclear, otológico, u otro implante del oído
- Sí  No Bomba de infusión de insulina ó similar
- Sí  No Dispositivo implantado para infusión de medicamento
- Sí  No Cualquier tipo de prótesis (ojo, peneal, etc.)
- Sí  No Prótesis de válvula cardíaca
- Sí  No Muelle ó alambre del párpado
- Sí  No Extremidad artificial ó protésica
- Sí  No Malla metálica (stent), filtro, ó anillo metálico
- Sí  No Shunt (espinal ó intraventricular)
- Sí  No Catéter y/u orificio de acceso vascular
- Sí  No Semillas ó implantes de radiación
- Sí  No Catéter de Swan-Ganz ó de termodilución
- Sí  No Parche de medicamentos (Nicotina, Nitroglicerina)
- Sí  No Cualquier fragmento metálico ó cuerpo extraño
- Sí  No Implante tipo malla
- Sí  No Aumentador de tejidos (e.g. pecho)
- Sí  No Grapas quirúrgicas, clips, ó suturas metálicas
- Sí  No Articulaciones artificiales (cadera, rodilla, etc.)
- Sí  No Varilla de hueso/coyuntura, tornillo, clavo, alambre, chapas, etc.
- Sí  No Dispositivo intrauterino (IUD), diafragma, ó pesario
- Sí  No Dentaduras ó placas parciales
- Sí  No Tatuaje ó maquillaje permanente
- Sí  No Perforación (piercing) del cuerpo
- Sí  No Audífono (*Quíteselo antes de entrar a la sala del escáner de MR*)
- Sí  No Otro implante \_\_\_\_\_
- Sí  No Problema respiratorio ó desorden del movimiento
- Sí  No Claustrofobia

**Por favor marque en la imagen de abajo la localización de cualquier implante o metal en su cuerpo.**



**¡AVISO IMPORTANTE!**

**Antes de entrar a la zona de MR ó a la sala del escáner de MR, tendrá que quitarse todo objeto metálico incluyendo audífono, dentaduras, placas parciales, llaves, beeper, teléfono celular, lentes, horquillas de pelo, pasadores, todas las joyas (incluyendo "body piercing"), reloj, alfileres, sujetapapeles, clip de billetes, tarjetas de crédito ó de banco, toda tarjeta con banda magnética, monedas, plumas, cuchillos, corta uñas, herramientas, ropa con enganches de metal, y ropa con hilos metálicos.**

**Por favor consulte con el Técnico de MRI ó Radiólogo si tiene alguna pregunta o duda ANTES de entrar a la sala del escáner de MR.**

**NOTA: Es posible se le pida usar auriculares u otra protección de sus oídos durante el procedimiento de MR para prevenir problemas ó riesgos asociados al nivel de ruido en la sala del escáner de MR.**

Atestigo que la información anterior es correcta según mi mejor entender. Leo y entiendo el contenido de este cuestionario y he tenido la oportunidad de hacer preguntas en relación a la información en el cuestionario y en relación al estudio de MR al que me voy a someter a continuación.

Firma de la persona llenando este cuestionario: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Firma

Cuestionario lleno por:  Paciente  Pariente  Enfermera \_\_\_\_\_  
Nombre en letra de texto Relación con el paciente

Información revisada por: \_\_\_\_\_  
Nombre en letra de texto Firma

Técnico de MRI  Enfermera  Radiólogo  Otro \_\_\_\_\_