

## Форма оценки безопасности проведения МРТ

Интенсивное магнитное поле томографа способно с большой силой и скоростью притягивать к себе металлические объекты. Это может привести к серьезным травмам испытуемого или другого лица, оказавшегося на пути предмета, притягиваемого магнитным полем томографа. Поэтому, прежде чем начинать МРТ исследование, жизненно необходимо убедиться, что при Вас нет никаких металлических предметов, например, украшений (в том числе золотых), слуховых аппаратов, очков, шпилек и заколок для волос, съемных металлосодержащих зубных протезов и скоб, а также часов, ремней, ключей, монет, мобильных телефонов и кредитных карт.

Если в Вашем теле есть какие-либо металлические имплантаты или предметы, перед проведением МРТ необходимо пройти дополнительную проверку безопасности. К таким объектам относятся электронные, магнитные и другие механические устройства (например, электрокардиостимуляторы, инфузионные насосы, кохлеарные импланты); зажимы для аневризмы мозга и другие хирургические зажимы (клипсы); протезы, такие как искусственные клапаны сердца и зубные протезы); внутриматочная спираль (ВМС) и/или любые другие металлические включения. Сильное магнитное поле внутри помещения с томографом способно притягивать любые металлические предметы, даже находящиеся внутри тела, из-за чего возникает риск их смещения или движения, что может вызвать серьезную травму. Также, во время сканирования металлосодержащие предметы могут нагреваться, что может привести к ожогу тканей.

Люди, работающие с металлом, и ветераны войны могут иметь в глазах или иных частях тела опасные металлические фрагменты и не должны проходить МРТ до проведения других методов исследования. Если у вас есть татуировки или перманентный макияж глаз, МРТ сканирование может вызвать раздражение кожи. Макияж глаз перед проведением эксперимента необходимо смыть, так как он может разогреть прилегающие ткани. Обратитесь к специалисту, если после МРТ у вас появилось сильное кожное раздражение.

Для защиты слуха внутри томографа используются беруши и противοшумные наушники. Правильно расположенные беруши заходят в глубину слухового канала и существенно приглушают звуки внешней среды. Если уровень шума покажется вам некомфортным, немедленно сообщите об этом персоналу.

Postal address – Почтовый адрес

Street address – Фактический адрес

Contacts - Контакты

Анкета для оценки безопасности проведения МРТ

Пожалуйста, ответьте на все вопросы, приведенные ниже. В случае неуверенности в ответе, обратитесь к экспериментатору \_\_\_\_\_ до начала сканирования.

Есть ли у вас что-либо из перечисленного:

|  | Да | Нет | Не знаю |
|--|----|-----|---------|
| Электрокардиостимулятор  |    |     |         |
| Инфузионный насос  |    |     |         |
| Зажим аневризмы или шунт   |    |     |         |
| Кохлеарный имплант   |    |     |         |
| Другие хирургические зажимы и клипсы   |    |     |         |
| Искусственный клапан сердца  |    |     |         |
| Зубные протезы, брекеты, скобы, металлические пломбы                         |    |     |         |
| Любые другие протезы   |    |     |         |
| Любые другие металлические предметы в теле                                   |    |     |         |
| Перманентный макияж (например, татуаж век)                                   |    |     |         |
| Татуировки   |    |     |         |
| Нейростимулятор  |    |     |         |
| Температура  |    |     |         |
| Серьезные проблемы с дыханием во время упражнений                            |    |     |         |
| Пирсинг  |    |     |         |
| Лекарственные пластыри (например, никотиновый пластырь)                      |    |     |         |
| Внутриматочная спираль   |    |     |         |
|  |    |     |         |
|  |    | Да  | Нет     |
| Беременны ли вы/кормите ли грудью  |    |     |         |
| Работали ли вы когда-нибудь с металлом (шлифовка, обработка, сварка, и т.д.) |    |     |         |

Я прочел(а) текст на обратной стороне страницы

Цель и процедура данного эксперимента были объяснены мне заранее. Я имел(а) возможность задать вопросы экспериментатору о процедуре эксперимента и получил(а) ответы на свои вопросы. Я понимаю противопоказания для участия в исследовании, и я информировал(а) экспериментатора о их наличии заполнив данную форму.

Дата и место

Подпись заполнившего форму (с расшифровкой)

Личный идентификационный номер и адрес заполнившего форму

Подпись экспериментатора, ответственного за проведение эксперимента (с расшифровкой)