



EGENTLIGA FINLANDS  
SJUKVÅRDSDISTRIKT



VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMISKESKUS  
EGENTLIGA FINLANDS AVBILDNINGSCENTRAL

## AVBILDNING MAGNETUNDERSÖKNING

Huvudingång 18A  
Tavastlandsvägen 11, Åbo

Undersökningen utförs på ÅUCS T-sjukhus med strålbehandlingsenhetens MRI-anordning, TC1, 1:a våningen.

**Kom till undersökningsenheten minst 15 minuter före undersökningstiden.**

**Adress: Tavastlandsgatan 11, 20521 Åbo, ingång via Tavastlandsgatan, ingång 18A**

Om Ni har frågor om undersökningen, kan Ni kontakta nr. (02) **313 1940** vardagar klo 8.00 – 15.00.  
**Om den bokade tiden inte passar Er, kan Ni kontakta nr. (02) 313 0941** vardagar klo 8.00. – 15.30.

Om Ni har röntgenbilder (och utlåtanden) som tagits **på privata inrättningar**, var vänliga och ta dem med Er.

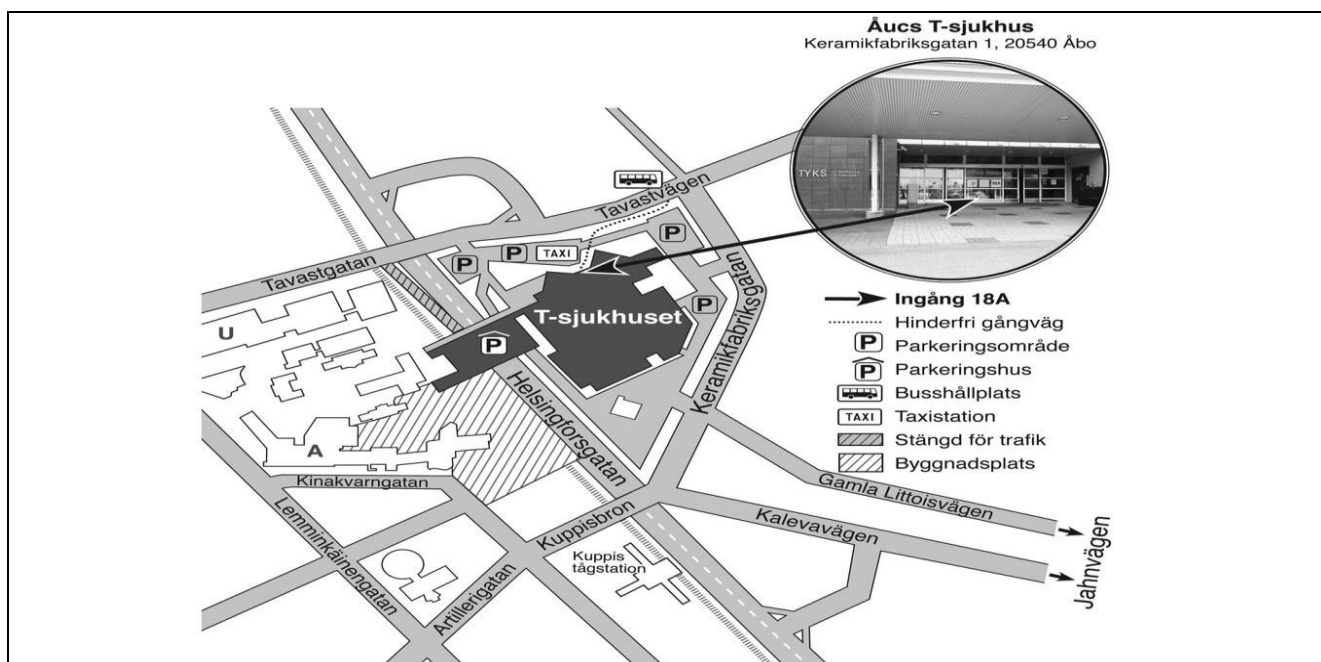
Avstånd:

Buslinjer för närmare information [www.foli.fi/sv](http://www.foli.fi/sv) eller Föli ruttinformation.

Om Ni kommer med egen bil, är adressen Keramikfabriksgratan 1, Åbo.

Tågtrafik från Helsingfors: Kuppis tågstation (ca 500 m)

Annan information [www.vsshp.fi/sv/toimipaikat](http://www.vsshp.fi/sv/toimipaikat)



Fyll noggrant i blanketten medan ni väntar på magnetundersökningen. Vid behov kan ni komplettera blanketten med hjälp av röntgenskötaren.

Namn: \_\_\_\_\_ Personbeteckning: \_\_\_\_\_

Längd (cm): \_\_\_\_\_ Vikt (kg): \_\_\_\_\_

De nedan nämnda sakerna är nödvändigtvis inte hinder för magnetundersökningen, men de kan påverka genomförandet av undersökningen.

Har ni något/några av följande i er kropp:

	Ja	Nei	Vad?/ Var lagad in? När?
Pacemaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hjärtklaffprotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Öronprotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Implantat i inner-/mellanörat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hörapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Shunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nervstimulator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Läkemedelspump	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Infusionsport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Stentar/coilar/aneurysmaclips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ledprotes/fixationsskruvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tatueringar/piercings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Metallflisor i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tandprotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är ni gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har ni: Allergi mot kontrastmedel/ bedövningsmedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Njursvikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sterilisationsclips och spiral utgör inte ett hinder för magnetundersökningen.