

TYKS



VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI



VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMISKESKUS
EGENTLIGA FINLANDS AVBILDNINGSCENTRAL

KUVANTAMISKESKUS,
MAGNEETTITOIMINTA

Sisääntulo pääovesta
Hämeentie 11, Turku

Tutkimus tehdään T-sairaalassa sädehoitopoliklinikan MRI -laitteella, sijainti TC1, 1 krs.

Saapukaa tutkimukseen vähintään 15 min ennen tutkimusaikaa.

Osoite: Hämeentie 11, 20521 Turku, sisäänkäynti Hämeentien puolelta, sisäänkäynti 18A.

Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte soittaa p. (02) **313 1940** arksin klo 8.00 – 15.00.

Mikäli varattu aika ei sovi Teille, voitte soittaa p. (02) **313 0941** arksin klo 8.00. – 15.30.

Tuokaa mukanaanne hallussanne olevat **yksityisissä laitoksissa** otetut röntgenkuvat ja -lausunnot.

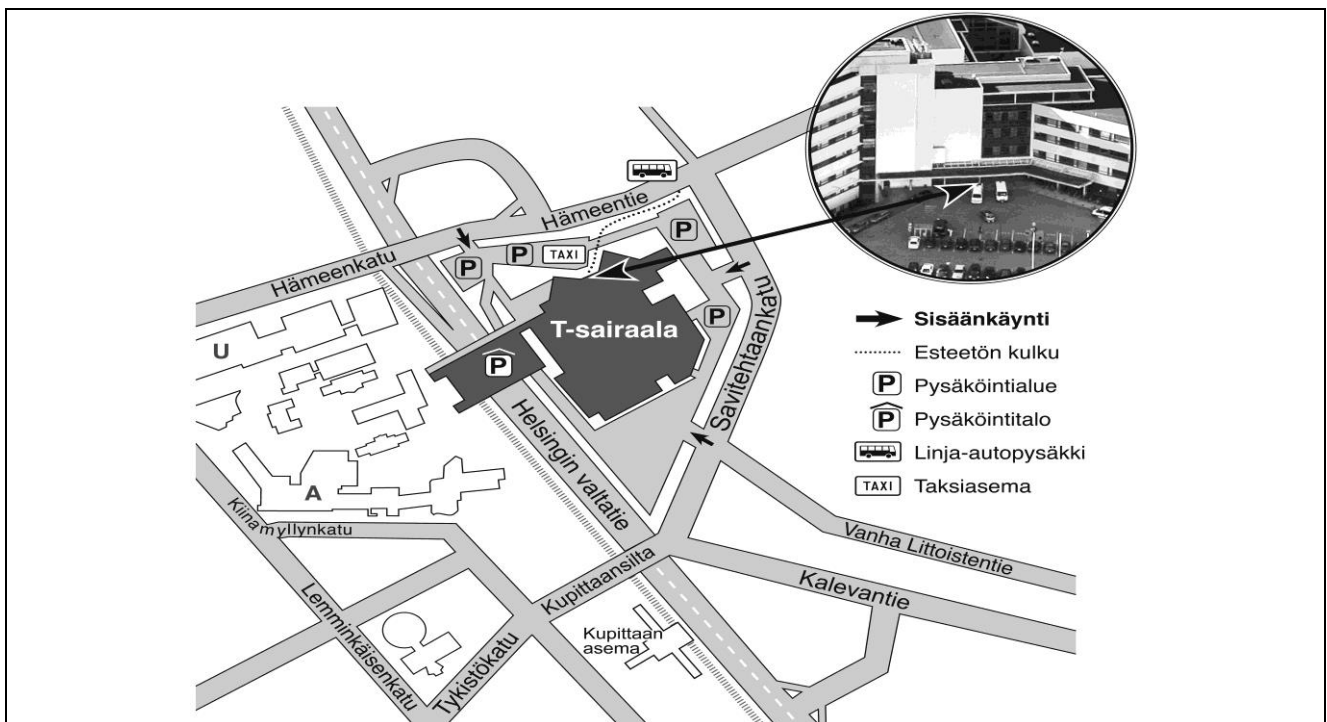
Kulkuyhteydet:

Linja-autolinjat. Varmista tiedot www.foli.fi tai Fölin reittitiedoista.

Ajo-osoite omalla autolla Savitehtaankatu 1, Turku.

Junaliikenne Helsingin suunnasta: Kupittaaan asema (n.500 m)

Muut tiedot www.vsshp.fi/fi/toimipaikat



Täyttäkää kaavake mahdollisimman huolellisesti odotellessanne magneettitutkimukseen pääsyä.

Tarvittaessa kaavake täydennetään yhdessä hoitajan kanssa.

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Pituus (cm): _____ Paino (kg): _____

Alla mainitut asiat eivät ole välttämättä esteitä magneettitutkimukselle, mutta ne voivat vaikuttaa magneettitutkimuksenne suorittamiseen.

Onko teillä kehon alueella seuraavia:

	Kyllä	Ei	Mitä?/ Missä laitettu? Milloin?
Sydämentahdistin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Aorttaläppäproteesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Välikorvaproteesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sisäkorvaimplantti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kuulolaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Shuntti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hermostimulaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lääkeainepumppu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Infuusioportti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Stenttejä/coileja/aneurysmaklipsejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tekoniveliä/fiksaatoruuveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tatuointeja/lävistyksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Metallisirpaleita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hammasproteesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oletteko raskaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko teillä: Varjoaine- ja/tai puuduteaineallergioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Munuaisten vajaatoimintaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sterilisaatioklipsit ja ehkäisykierukka eivät ole esteenä magneettitutkimukselle.