



- Какими хроническими заболеваниями Вы страдаете (подчеркнуть или добавить в этот перечень): бронхиальная астма, хронические или острые заболевания почек, печени, щитовидной железы, сердечно-сосудистая недостаточность, сердечно-легочная недостаточность, сахарный диабет, заболевания крови, множественная миелома, серповидно-клеточная анемия, полицитемия, феохромоцитома, другие:
- Наличие на момент исследования беременности (подчеркнуть: да, нет).
- Вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики - подчеркнуть).

Подпись \_\_\_\_\_

Если у Вас возникли вопросы, обратитесь за разъяснением к врачу кабинета магнитно-резонансной томографии.

#### ПРОЦЕДУРА ОБСЛЕДОВАНИЯ.

МРТ с внутривенным контрастированием является логичным переходом от нативной фазы исследования к введению контрастного препарата в периферическую (кубитальную) вену (при необходимости, с использованием автоматического болюсного иньектора). Затем проводится серия МРТ сканов с различными временными промежутками в зависимости от задачи исследования. Визуальный мониторинг Вашего состояния и речевой контакт с Вами постоянны. В случае развития побочных явлений и аллергических реакций будут предприняты медикаментозные вмешательства, направленные на оказания неотложной помощи.

Я, (Фамилия И.О.) \_\_\_\_\_ заявляю этим добровольное согласие на проведение МРТ исследования с болюсным контрастным усилением, сведения о котором получил от медицинского персонала. С информацией для пациентов ознакомлен. О возможных побочных явлениях и осложнениях, возникающих при введении контрастных, предупрежден.

Дата / / \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Фамилия и подпись врача, получившего информированное добровольное согласие

---