**Lapsen magneettitutkimus tehosteaineella**

**Ajanvaraus**   .  .20  , klo   :

**Tutkimuspaikka**

Ilmoittaudu ensin lasten ja nuorten poliklinikalle/osastolle klo\_\_\_\_\_\_\_. Magneettitutkimus vaatii suonikanyylin laiton (kyynärtaive tai kämmenselkä) tutkimuksessa käytettävää tehosteainetta varten.

Tutkimus tehdään Kainuun keskussairaalan kuvantamisen yksikössä. Ilmoittaudu kuvantamisen tiloissa olevalla ilmoittautumisautomaatilla lapsen Kela-kortilla tai henkilötunnuksella.

**Tutkimukseen valmistautuminen**

Lapsen on oltava **syömättä ja juomatta 2 tuntia** ennen tutkimusta. **Ylävatsan** tutkimuksessa **4 tuntia**. Mikäli tutkimus on etukäteen sovittu tehtäväksi **esilääkittynä tai nukutuksessa on lapsen oltava syömättä ja juomatta 6 tuntia.** Päivittäiset lääkärin määräämät lääkkeetlapsi saa ottaa pienen nestemäärän kanssa, mikäli toisin ei ole ohjeistettu. Mikäli lapsella on nuhaa, yskää tai kuumetta, ottakaa yhteyttä lähettävään yksikköön.

Ennen tutkimusta lapsen on riisuttava kaikki irtonainen tavara (kuulolaitteet, silmälasit, korut, puhelin ym.) pukuhuoneeseen. Metallinepparillisia ja vetoketjullisia vaatteita ei saa olla päällä.

Tutkimus kestää 30 - 45 minuuttia.

**Jälkitoimenpiteet**

Tutkimus ei vaadi jälkitoimenpiteitä.

**Yhteystiedot**

Perumattomasta ajasta peritään sakkomaksu 15 vuotta täyttäneeltä potilaalta. Peruminen on tehtävä viimeistään edellisenä päivänä klo 12 mennessä lähettävän yksikön takaisinsoittonumeroon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kuvantamisessa on käytössä omasoteviestit. Vastaamme viesteihin 1-3 arkipäivän sisällä. Kuvantamisessa on käytössä myös takaisinsoittojärjestelmä, puh. 040 153 3240. Soit­toai­kam­me on maa­nan­tais­ta tors­tai­hin kel­lo 7:30 – 16 sekä per­jan­tai­sin ja ar­ki­py­hien aat­toi­na kel­lo 7:30 – 15. Soitamme sinulle takaisin samana päivänä tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana.

**Magneettitutkimusten esitietolomake**

Tuo täytetty lomake tullessasi tutkimukseen. Vastaa kysymyksiin huolellisesti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suku- ja etunimet** | | |
| **Henkilötunnus** | **Pituus** | **Paino** |
| **Kehossa olevat vierasesineet/mahdolliset vasta-aiheet:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Sydämentahdistin | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Hermostimulaattori | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Rytmivalvuri | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Lääkeainepumppu (insuliinipumppu, kipupumppu jne.) | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Keinotekoinen sydänläppä | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Sisä- tai välikorvaimplantti | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Muita elektronisia implantteja tai poistetun implantin johtoja | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Shuntti päässä | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Metalliproteesi/-proteeseja | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Verisuoni- tai leikkausklipsejä | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Sirpaleita | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Lävistyksiä | Kyllä ☐ | Ei ☐ | | Tatuointeja  Raskaana/imetät  Ahtaanpaikankammo | Kyllä ☐  Kyllä ☐  Kyllä ☐ | Ei ☐  Ei ☐  Ei ☐ |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Allergiat/perussairaudet:**  Onko sinulle käytetty aiemmin magneettitehosteainetta?  Jos vastasit kyllä, tuliko tuolloin mitään allergiaoireita.  Millaisia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Perussairaudet  Jos vastasit kyllä, mitä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lääkeaineallergiat  Jos vastasit kyllä, mitä\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kyllä ☐  Kyllä ☐  Kyllä ☐ | Ei ☐  Ei ☐  Ei ☐ | | | |
| **Jos sinulla on kehossasi jokin vierasesine, olet raskaana tai sinulla on häiritsevä ahtaanpaikankammo*,* ilmoita siitä lähettäneeseen yksikköön. Voit olla yhteydessä myös kuvantamiseen omasoteviestillä tai takaisinsoittojärjestelmän kautta puh. 040 153 3240. Näin tutkimus saadaan onnistuneesti suoritettua.**  Tutkimusta EIVÄT haittaanivelproteesit, hammaspaikat ja -tuet, sterilisaatioklipsit ja kierukka.  Tutkimuksen ajaksi täytyy POISTAAlääkelaastari, verensokerisensori, haavojen hopeasidokset ja -pasta, painoliivi, magneettiripset ja kuulolaitteet. | | |