

**DEPARTAMENTO DE IRM (MRI en inglés)
HOJA DE EVALUACIÓN PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____ Peso _____ (peso máximo 350 lbs.)

Los siguientes dispositivos pueden interferir con su examen de IRM y algunos pueden ser potencialmente peligrosos. Por favor indique si tiene alguno de los siguientes dispositivos:

El examen NO PUEDE realizarse: **Encierre uno:**

Marcapasos Cardíaco / Desfibrilador:	S	N
Neuroestimulador/ Estimulador de la médula espinal:	S	N
Implante de Cóclea (Oído):	S	N
Dispositivos Eléctricos Implantados:	S	N
Extensor de Tejido:	S	N

El examen necesita de *MÁS INFORMACIÓN* para continuar:

****Puede necesitarse documentación que pruebe que el dispositivo es seguro para un IRM**

** Clip(s) para Aneurisma Cerebral:	Tipo	Fecha de la inserción:	S	N
**Implante de Ojo/ Resorte /Alambres:	Tipo:	Fecha de la inserción:	S	N
**Implante Peniano:	Tipo:	Fecha de la inserción:	S	N
**Derivación:	Tipo	Fecha de la inserción;	S	N
	¿Programable?:		S	N
Stent(s):	Tipo:	Fecha de la inserción:	S	N
Prótesis de Válvula del Corazón:	Tipo:	Fecha de la Inserción:	S	N
Implante de Oído:	Tipo:	Fecha de Inserción:	S	N
Sonda Cardiovascular	Tipo:	Fecha de la Inserción:	S	N
Otros Implantes Metálicos	Tipo:		S	N

El tubo del escáner del IRM es de 58cm de diámetro. Por favor comuníquese con un técnico de IRM a la extensión 3815 para determinar si el paciente entra en el escáner. Se comunicó con IRM: S N

El examen PUEDE realizarse:

Clips/Grapas Quirúrgicas:	S	N
Bomba de Insulina:(Se debe remover antes del examen de IRM)	S	N
Filtro de Vena Cava de Greenfield(o cualquier filtro o espiral):	S	N
Parches para Dolor/Nicotina: (necesitará sacárselo antes del examen de IRM)	S	N
DIU / Pesario:	S	N
Fragmentos metálicos / Cuerpo extraño metálico:	S	N
Perforaciones en el Cuerpo / Tatuaje	S	N
Ha tenido recientemente un incidente con metal de plata en su(s) ojo(s)?	S	N
	Se lo removieron?:	S N

¿Está embarazada?: S N NA

Yo testifico que la información es correcta según mi conocimiento.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Padre o Tutor legal: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Reviewed by: _____ Date: _____ Time: _____

