

## MRI vragenlijst Spaans

### Cuestionario para IRM

Para realizar un estudio con imágenes por resonancia magnética (IRM), deben tomarse precauciones (estrictas).

A causa del campo magnético, normalmente **no es posible** realizar este estudio a personas con: **un marcapasos o un DCI, un implante coclear, un estimulador nervioso/neuroestimulador interno o un expansor de tejidos.**

Por favor, responda a las siguientes preguntas en su hogar a la mayor brevedad posible. Si marca «sí» una o más veces a las preguntas 1 a 12, llame al departamento de Radiología lo antes posible, al tel. (078) 654 71 90. Asimismo, en caso de duda, llame a la policlínica de Radiología; puede hacerlo de lunes a viernes, entre las 08:00 y las 16:30. Podría ser necesario tomar medidas de precaución adicionales o aplazar el estudio.

1. ¿Tiene una válvula cardíaca artificial?  sí  no
2. ¿Lleva o ha llevado alguna vez un marcapasos, un DCI o un Holter (ILR)?  sí  no
3. ¿Le han puesto clips o stents en los vasos sanguíneos alguna vez?  sí  no
4. ¿Tiene un estimulador nervioso/neuroestimulador?  sí  no
5. ¿Tiene un expansor de tejidos?  sí  no
6. ¿Tiene una bomba de insulina u otro tipo de bomba dentro de / sobre su cuerpo?  
¿Tiene un medidor de glucosa (parche)?  
7. ¿Tiene una lente artificial que contenga clips metálicos?  sí  no
8. ¿Tiene un implante coclear?  sí  no
9. ¿Tiene implantes magnéticos en la mandíbula?  sí  no
10. ¿Está embarazada o cree que podría estarlo?  sí  no

11. ¿Tiene o ha tenido alguna vez virutas metálicas en el ojo?  sí  no
12. ¿Trabaja (o ha trabajado) en la industria metalúrgica?  sí  no
13. ¿Tiene materiales metálicos o plásticos en su cuerpo,  
p. ej. una prótesis?  sí  no
14. ¿Se ha sometido a alguna operación?  sí  no
15. ¿Lleva una prótesis auditiva?  sí  no
16. ¿Tiene algún tatuaje?  sí  no
17. ¿Tiene algún piercing?  sí  no
18. ¿Tiene un parche medicinal?  sí  no
19. ¿Utiliza pomada (de óxido) de zinc?  sí  no

Su nombre: \_\_\_\_\_

Su fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Su peso: \_\_\_\_\_ kg y su altura: \_\_\_\_\_ m

**Lleve el cuestionario cumplimentado a su próxima cita.**