

DENSE-2 çalışması anketi

Bu anketin amacı

Kendi güvenliğiniz için bu anketi doldurmanızı ve imzalamanızı rica ediyoruz. Telefon görüşmesinden **önce** bu anketi doldurmanız önemlidir. Çalışma ekibi üyesi, telefon görüşmesi sırasında sizinle bu anketin üzerinden geçeceği için bunu rica ediyoruz. Bu anketteki bir soru ile ilgili anlaşılmayan veya şüpheli bir durum mu var? O halde bunu telefon görüşmesi sırasında açıklığa kavuşturabilirsiniz.

DENSE-2 çalışmasına katılıyorsanız, bu anketi tamamen doldurulmuş ve imzalanmış olarak MR incelemesi için hastane randevusuna getirmeniz gerekir. Doldurulmuş bir anket olmadan MR incelemesi yaptırılamazsınız.

MR, bir mıknatıs kullanır. Bu nedenle, vücuttaki metal bir risk oluşturabilir. Bu, dolgular, metal kronlar, standart protezler ve diş tellerinden sonra takılan dişlerin arkasındaki teller için geçerli değildir. Çinko merheminin yanı sıra saç tokaları, işitme cihazları, saatler, gözlükler, piercingler ve takıların ciltten çıkarılması da önemlidir.

Lütfen aşağıda "evet" veya "hayır" seçeneğini işaretleyin.

	Evet	Hayır
1) Kalp piliniz, deri altı defibrilatörünüz (ICD) veya kalp ritmi monitörünüz (döngü kaydedici) var mı veya hiç oldu mu? <i>Ayrıca MR'a uygun bir varyant olması durumunda da, 'Evet' olarak işaretleyin.</i>		
2) Vücutunuzun içine bir stimülatör var mı veya hiç oldu mu? <i>Örnekler şunları içerir: nörostimülatör, mesane stimülatörü, bağırsak stimülatörü veya derin beyin stimülatörü.</i>		
3) Vücutunuzun içinde veya dışında bir pompa var mı? <i>Örnekler şunları içerir: hidrosefali pompası, insülin pompası, ilaç pompası.</i>		
4) Çıkaramadığınız bir işitme cihazınız var mı? <i>Buna bir örnek koklear implanttır.</i>		
5) Yemek borunuzda (" <i>Gianturco-Rosch stent</i> " veya " <i>Cook's Z-stent</i> " olarak adlandırılan), on iki parmak bağırsağınızda (<i>WallFlex Enteral Duodenal stent</i>), karaciğerinizde (<i>TIPS</i>) veya safra kanallarınızda (<i>PTC</i>) metal stent var mı?		
6) Ses proteziniz var mı?		
7) Diş telleriniz var mı?		
8) Ağızınızda mıknatısla sabitlenen protezleriniz var mı?		

	Evet	Hayır
9) Mıknatıslı göğüs genişleticiniz var mı?		
10) Midenize veya bağırsaklarınıza 6 haftadan daha kısa bir süre önce klips takıldı mı?		
11) Çıkarılamayan veya çıkarılmaması gereken bir ilaç bandı veya nikotin bandı kullanıyor musunuz? <i>Bandı (geçici olarak) çıkarabilir ve muayeneden sonra tekrar yapıştırabilir veya yenisiyle değiştirebilerseniz, lütfen 'Hayır' olarak işaretleyin.</i>		
12) Kan şekeri seviyenizi ölçmek için çıkarılamayan veya çıkarılmaması gereken bir glikoz sensörü kullanıyor musunuz? <i>Sensörü (geçici olarak) çıkarıp geri takabiliyorsanız veya muayeneden sonra yenisiyle değiştirebiliyorsanız, lütfen 'Hayır' olarak işaretleyin. Bu durumda sensör, MR incelemesinden önce çıkarılmalıdır.</i>		
13) Meme proteziniz veya meme implantınız var mı?		
14) Çıkaramadığınız bir piercinginiz var mı?		
15) Klostrofobik (küçük alan korkusu) misiniz?		
16) Hamile misiniz veya hamile olabileceğinizi düşünüyor musunuz?		
17) MR incelemesi sırasında kontrast maddeye karşı hiç alerjik reaksiyon gösterdiniz mi?		
18) Kafanızda kan damarı klipsleri var mı?		
<p>'Evet' yanıtını verdiyseniz, lütfen bu soruları da yanıtlayın:</p> <p>18.1) Kan damarı klipsleri şu tarihte takıldı: _____ / _____ / _____</p> <p>18.2) Ne tür bir klips yerleştirildi?</p> <p>18.3) Klipsler hangi hastanede yerleştirildi?</p>		

	Evet	Hayır
19) Gözünüzde veya vücudunuzun herhangi bir yerinde metal kırıkları veya metal parçaları var mı?		
'Evet' yanıtını verdiyseniz, lütfen bu soruyu da yanıtlayın: 19.1) Vücudunuzun neresinde bu metal çipler veya metal parçaları var?		
20) Ameliyat sırasında vücudunuza herhangi bir malzeme yerleştirildi mi? Örnekler arasında protez, vidalar veya plakalar yer alır.		
'Evet' yanıtını verdiyseniz, lütfen bu soruyu da yanıtlayın: 20.1) Vücudunuza ne tür bir malzeme yerleştirildi?		
21) MR incelemesi için önemli olabilecek başka hususlar var mı? Örneğin, kan alma işlemi sırasında kan damarlarınızın bulunması zorsa.		

Katılımcının adı: _____

Doğum tarihi: ____ / ____ / ____

Boy: _____ cm Kilosu: _____ kg

Katılımcının imzası: _____

Tarih ____ / ____ / ____