

BẢN CÂU HỎI TRƯỚC CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (CHT)

Name/ Họ tên:	Giới tính:	Ngày sinh:	<i>Checked by staff</i>	
Weight/ Cân nặng: _____ Kg	Physician/Bác sĩ chỉ định:		<i>Kiểm tra</i>	
Have you ever had an MRI?	Quý khách đã từng chụp MRI?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Have you ever had surgery?	Quý khách đã từng phẫu thuật?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
<i>If yes, please specify:</i>	<i>Nếu có, vui lòng ghi chi tiết:</i>			
Do you have or have you ever had any of the following?	Quý khách đang có hoặc đã từng có loại nào sau đây?			
a. Cardiac pace maker?	Máy tạo nhịp tim?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
b. Cerebral aneurysm clip?	Clip chữa phình mạch não?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
c. Metal in eyes	Dị vật kim loại trong mắt ?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
d. Ear/Cochlear implant	Tai sinh học (Ốc tai cấy) ?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
e. Metal fragment or shrapnel	Mảnh kim loại, mảnh đạn?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
f. Implanted electrical device	Thiết bị điện tử cấy ghép?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
g. Neurostimulators	Các bản mạch kích thích thần kinh ?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
h. Stents	Các stent kim loại ?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
i. Tissue expander (eg. Breast implant, marker clip)	Dụng cụ đặt vào mô (ví dụ : túi nâng ngực, clip đánh dấu)?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Do you know of any metal in your body (prosthesis, rod, surgical clips, bullets, wound)?	Có mang trong người vật liệu kim loại nào không (bộ phận nhân tạo, đinh, clip phẫu thuật, đạn)?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
<i>If yes, please specify:</i>	<i>Nếu có, vui lòng ghi chi tiết:</i>			
Do you know of any allergies/drug intolerance?	Có tiền sử dị ứng/không dung nạp thuốc không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Do you have asthma?	Có bị bệnh suyễn không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Do you have any heart problem?	Có vấn đề gì về tim không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
<i>If yes, please specify:</i>	<i>Nếu có, vui lòng ghi chi tiết:</i>			
Have you been diagnosed with kidney disease?	Có từng bị bệnh thận không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Are you claustrophobic (fear of enclosed places)?	Có mắc chứng sợ ở một mình (sợ trong phòng kín) không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
<i>Female guest:</i>	<i>Dành cho khách nữ:</i>			
Is there any possibility of pregnancy?	Quý khách có đang có thai hoặc nghi ngờ có thai hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Are you breast-feeding?	Đang cho con bú hay không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>
Do you have an intra-uterine device or bladder pesary?	Có mang vòng tránh thai hay vòng nâng bàng quang không?	<input type="checkbox"/> Yes Có	<input type="checkbox"/> No Không	<input type="checkbox"/>

CONSENT FORM FOR INTRAVENOUS INJECTION OF MRI CONTRAST

BẢN CAM KẾT ĐỒNG Ý SỬ DỤNG CHẤT CẢN TỪ

Đôi khi chụp MRI cần phải tiêm một liều thuốc tương phản từ (có chứa gadolinium) vào cơ thể quý khách qua một kim nhỏ đặt trong tĩnh mạch. Trong suốt quá trình tiêm thuốc, quý khách có thể cảm nhận thuốc được tiêm vào nhưng cảm giác đó là bình thường.

Sometimes MRI requires an injection of contrast. MRI contrast (gadolinium) is administered through a small needle placed into a vein. During the administration of MRI contrast (gadolinium), you may experience the sensation of the contrast being injected, which is normal and expected.

Thuốc tương phản từ (có chứa gadolinium) khá an toàn, tuy nhiên cũng giống như với các thuốc khác, có thể có một vài triệu chứng dị ứng nhẹ. Các bác sĩ và nhân viên tại phòng MRI của Yersin đã được đào tạo để giải quyết mọi vấn đề một cách tốt nhất. Ngoài ra, để giảm tác dụng phụ, chúng tôi luôn sử dụng loại thuốc tương phản từ an toàn nhất cho quý khách.

MRI contrast (gadolinium) is quite safe, however as with all medications, there is a slight risk of an allergic reaction. The physicians and staff in the MRI Department are trained to respond to any emergency situation that may develop. In addition, we use the safest MRI contrast, which our physicians believe is best for you.

Tôi, _____ cam kết các thông tin cá nhân được cung cấp ở trên là chính xác. Tôi đã đọc và hiểu các thông tin về việc sử dụng chất tương phản từ. Tôi đồng ý sử dụng chất tương phản từ và sẽ không khiếu nại nếu có phản ứng xảy ra.

I, _____ confirm that my personal information provided above is true. I have read and understood completely all information related to MRI contrast usage. I agree to use the MRI contrast for the needed exam and release Yersin staffs and the facility of all responsibility for any adverse reaction.

Signature _____ Date _____

Guardian or Relative's signature <i>Chữ ký của người thân hoặc người giám hộ</i>		MRI staff's name and signature (radiologist or radiographer): <i>Tên và chữ ký của nhân viên Cộng hưởng từ (bác sĩ CĐHA hoặc kỹ thuật viên)</i>
---	--	--