

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD PARA RESONANCIA MAGNÉTICA

Usted va a realizarse una exploración mediante **Resonancia Magnética**. Es una técnica que consigue imágenes anatómicas del interior del cuerpo, utilizando para ello un potente imán y ondas de radiofrecuencia.

¿EN QUE CONSISTE LA PRUEBA?

La Resonancia Magnética **NO utiliza rayos X**, ni otro tipo de Radiaciones Ionizantes, y no se conoce que produzca efectos dañinos para el organismo. Usted **NO** notará molestias durante la exploración, ni después de ella, pudiendo hacer vida normal antes y después de la misma.

¿COMO SE REALIZA LA EXPLORACION?

Será introducido dentro del imán, que tiene forma de tubo abierto por sus dos extremos.

Solamente oírás un ruido rítmico, como un golpeteo, siendo la intensidad y frecuencia del ruido variables. Será la única incomodidad que sentirás.

El tiempo de la exploración suele ser largo, pero podrás hablar con el personal de enfermería a través de una línea microfónica.

Para que la exploración sea de buena calidad, es fundamental que usted esté quieto, sin moverse nada mientras oye el "ruido", respirando tranquilamente.

En ocasiones es necesario administrar **contraste "en vena"**, en cuyo caso se le informará de ello. El contraste es un tipo de gadolinio (no es yodo) y generalmente no ocasiona ningún tipo de reacción. En ocasiones puede producir una sensación de calor o dolor leve en el lugar de la punción, así como otros efectos benignos y transitorios como náuseas, vómitos o reacción mucocutánea de tipo alérgico. Rara vez produce cefaleas transitorias, vasodilatación, mareo, escalofrío, síncope, y aisladamente convulsiones; sin embargo, parece dudosa una relación causal. Excepcionalmente puede ocurrir reacciones anafilácticas que obligan al tratamiento de emergencia.



ASPECTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA

La Resonancia Magnética funciona con un alto campo magnético, por lo que **NO PUEDEN ENTRAR PERSONAS CON MARCAPASOS CARDIACOS NI OTROS ELECTROESTIMULADORES.**

En todo caso, debe comunicar al personal sanitario si:

- Está embarazada.
- Tiene implantado MARCAPASOS CARDIACO.
- Sospecha que tenga VIRUTAS METÁLICAS, especialmente en los OJOS.
- Es portador de BRACHETS (debe aportar informe médico de compatibilidad con RM).
- Es portador de elementos metálicos (metralla, clips, prótesis...).
- Ha sido intervenido quirúrgicamente.
- Es alérgico a algún medicamento.

Aunque la exploración mediante Resonancia Magnética es inofensiva, algunos elementos pueden interferir en la calidad de la imagen.

Por otro lado, al trabajarse con altos campos magnéticos, hay que tomar algunas precauciones, ya que algunos objetos pueden poner en peligro su seguridad.

RECUERDE que **NO** podrá entrar a la sala de exploración con tarjetas de crédito, móviles, audífonos... ni otros objetos que puedan ser alterados por el campo magnético del imán. No podrá portar joyas, relojes, ganchillos, horquillas, llaves, gafas ni ningún otro objeto metálico. Por favor, acuda sin maquillaje facial.

Si la exploración se realiza a un niño pequeño, deberá venir en ayunas.

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD

Conteste con una X si es portador o no de algunos de los siguientes elementos:

	SI	NO
MARCAPASOS CARDIACOS		
CLIPS AÓRTICOS O CAROTIDEOS		
VÁLVULAS CARDIACAS		
ELECTRODOS		
DISPOSITIVO INTRAUTERINO		
PLACAS O TORNILLOS		
DENTADURA POSTIZA		
TATUAJES		
SUTURAS METÁLICAS		
CLIPS CEREBRALES		
NEUROTRANSMISORES		
BOMBA DE INSULINA		
SONOTONE		
PRÓTESIS METÁLICAS		
PRÓTESIS DE OÍDO		
PRÓTESIS OCULARES		
VIRUTAS METÁLICAS		
METRALLA		

PESO

Kg

ALTURA

cm

DECLARACION DE CONFORMIDAD.

Don/ña _____ declara que ha sido informado/a acerca de la exploración que se va a realizar, comprendiendo los puntos expuestos más arriba, y **AUTORIZA** a la realización de dicha exploración, así como a la administración de contraste intravenoso, si fuera necesario.

Firma _____

Fecha _____





Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Hospital Universitario Reina Sofía
Área Sanitaria Norte de Córdoba
Distrito Córdoba- Guadalquivir
Área Sanitaria Sur de Córdoba

U.G.C. Intercentros e Interniveles de
Radiodiagnóstico y Cáncer de mama

Si necesita información adicional respecto a la prueba o no puede asistir, le rogamos que se ponga en contacto con nosotros en los siguientes teléfonos: **957 010 161 --- 957 736 184** o envíe un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico: rayos.hrs.sspa@juntadeandalucia.es