

## A) FIȘA DE SOLICITARE EXAMEN RMN

UNITATEA SANITARĂ ..... Tel.:  
DEPARTAMENTUL ..... Fax:

Șef departament  
.....

URGENȚĂ: DA/NU
----------------

## FIȘA DE SOLICITARE EXAMEN RMN

Organ țintă/segment anatomic de examinat .....

1. Pacient: Nume ..... Prenume ..... telefon .....

2. Cod numeric personal .....

3. Greutate ..... Kg

4. Asigurat CASA JUDEȚEANĂ DA/NU | Programare examen RMN  
Alte case ..... | Data: .....  
Ora: .....

5. Internat DA/NU -  
Secția ..... nr. FO ..... | Substanță contrast: DA\*)...../NU

6. S-au epuizat celelalte metode  
de diagnostic: | \*) Se va aplica semnătura și parafa  
DA/NU | medicului de specialitate radiologie și  
imagistică medicală

7. Dg. trimitere ..... | Precizări: .....

8. Date clinice și paraclinice  
care să justifice explorarea  
RMN: | Observații speciale legate de pacient:  
..... | 1. Asistat cardiorespirator ..... DA/NU  
..... | 2. Cooperare previzibilă Normală/Dificilă  
..... | 3. Antecedente alergice ..... DA/NU  
..... | 4. Astm bronșic ..... DA/NU  
..... | 5. Crize epileptice ..... DA/NU  
..... | 6. Suspiciune de sarcină ..... DA/NU  
..... | 7. Claustrofobie  
..... | 8. Clipuri chirurgicale, materiale  
..... | metalice de sutură  
..... | 9. Valve cardiace, ventriculare  
..... | 10. Proteze auditive  
..... | 11. Dispozitive intrauterine  
..... | 12. Proteze articulare, materiale de  
..... | osteosinteză  
..... | 13. Materiale stomatologice  
..... | 14. Alte proteze  
..... | 15. Meserii legate de prelucrarea  
..... | metalelor (schițe, obiecte metalice)  
..... | 16. Corpi străini intraocular  
..... | 17. Schițe, gloanțe, obiecte metalice

9. Examen CT/RMN anterior: DA/NU

Dacă DA Data ..... Unde ....  
Trimis de (spital, clinică)  
.....  
Medic solicitant .... Data: ....  
Semnătura și parafa medicului  
solicitant

Semnătura pacientului

Aviz șef secție solicitantă cu  
asumarea responsabilității\*\*):  
(semnătura și parafa)

În caz de urgență, rezultatul verbal va fi disponibil în 1 - 2 ore pentru medicul solicitant, iar rezultatul scris în cel mult 12 ore. În celelalte cazuri, rezultatul verbal va fi disponibil pentru medicul solicitant în 2 - 3 ore, iar rezultatul scris în cel mult 24 de ore.

PREZENȚA UNUI PACEMAKER ESTE O CONTRAINDICAȚIE ABSOLUTĂ PENTRU EXAMINARE!!!
--

-----  
\*\*) numai pentru asigurații internați prin spitalizare continuă sau de zi