

رقم الوثيقة	RB.FR.32	تاريخ أول نشر	2011/06/23	تاريخ التنقيح	2018/02/26	رقم التنقيح	2	رقم الصفحة	5 / 1
-------------	----------	---------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-------

سبب التنقيح : تغيير رقم الوثيقة

المريض

الإسم واللقب.....

تاريخ الميلاد.....

تاريخ القبول للمستشفى.....

تاريخ القبول السريري.....

رقم البروتوكول.....

رقم الهاتف.....

العنوان.....

1. ما هو ما هو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRG) ؟ التصوير بالرنين المغناطيسي هو تصوير جسم الإنسان بالتفاصيل دون إستخدام الأشعة السينية. هذه الصور يتم تكوينها بإستخدام الموجات الراديوية وانظمة الحاسوب المتقدمة. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRG) من أهم طرق التصوير التي تم إيجادها ليومنا هذا. نتمكن من مشاهدة جميع الأعضاء الداخلية دون استخدام مصادر الإشعاع الضارة. يتم إستخدام موجات الراديو في المجال المغناطيسي الذي تم إنشائه بمغناطيس قوي.

2. كيف يتم التجهيز؟ تصوير الرنين المغناطيسي في العادة لا يحتاج الى تجهيز. في بعض الفحوصات يتطلب الوضع ان يكون المريض جائع لمدة 4 ساعات على الأقل. يمكنكم أخذ أدويةكم التي تستعملونها بشكل منتظم. إذا كنت اخذت دواء مريح وأنت قادم للتصوير ، الرجاء ان يكون برفقتك احد ، لأنه في وضع كهذا ليس من المناسب قيادتك للسيارة. لكي نستطيع تقييم الفحوصات بشكل جيد الرجاء جلب نتائج الفحوصات المسبقة.

3. للأشخاص الذين يخافون من الماكن المغلقة إذا كان رأي الطبيب أنه لا مناع من إعطاء دواء مهدء ، فإننا سنقوم بإعطائه من الفم . إذا لزم المر سيتم إعطاء معلومات عن المسكنات قبل إجراء التصوير. المرضى الذين سيستخدمون علاج عليهم الحضور للمستشفى قبل موعد التصوير بساعة. على المريض العودة الى منزله برفقة احد من أقربائه.

4. قبل الفحص : لا حاجة لأن تكون جائعاً أو عطشاً قبل الفحص ولا داعي لإستخدام أي دواء خاص. إذا كنت ستستخدم علاج قبل الفحص وكان الطبيب قد كتبه في وصفته الطبية ، عليكم بإحضار العلاج عند الحضور لتصوير الرنين المغناطيسي. سيتم إعطاء الدواء عن طريق الوريد أثناء الفحص. إذا كان لديك حساسية معروفة ضد أي دواء أو مادة ، الرجاء إخبارنا قبل إعطاء العلاج.

5. قبل الدخول الى غرفة التصوير : المرضى الذين يحملون جهاز تنظيم ضربات القلب ممنوع منعاً باتاً دخولهم الى غرفة التصوير بالرنين المغناطيسي. أيضاً المرضى الذي يحملون جهاز التحفيز الكهربائي للأعصاب ، مضخة التسريب الكهربائية ممنوع منعاً باتاً دخولهم الى غرفة التصوير بالرنين المغناطيسي. إذا أجريت لك عملية تمدد الأوعية الدموية في الماضي قد يكون هذا التصوير خطر بالنسبة لك.

رقم الوثيقة	RB.FR.32	تاريخ أول نشر	2011/06/23	تاريخ التنقيح	2018/02/26	رقم التنقيح	2	رقم الصفحة	5 / 2
-------------	----------	---------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-------

إذا كنت مركب صمام قلب أو مررت بجراحة قسطرة ، إذا كانت أذنك مزودة بأداة مساعدة للسمع ، كان في جسمك رصاص – إبرة - قطعة معدنية أو شظايا عليك إبلاغنا عن هذا الوضع. قد لا نستطيع تصوير المناطق الموجود فيها جراحة ترقيعية في الورك أو الركبة ، مسامير في العظام أو معادن أخرى . إذا كنت تعمل في بيئة بها غبار معدني ، قد تتراكم هذه المعادن في عينيك أو الماكن السطحية دون أن تدري عن هذا الوضع ، هذا الوضع يعرقل التصوير بالرنين المغناطيسي و عليكم إخبار عن هذا الوضع.

6. عند الدخول الى غرفة التصوير بالرنين المغناطيسي يجب أن لا يكون معنا بطاقات المصارف أو بطاقات الإ اعتماد ، الهواتف المحمولة ، بطاقات المواصلات ، الساعات ، الإكسسوارات المعدنية (المشابك المعدنية ، الحزام ، النقود المعدنية ، سلاح ، حلق ، عقد وما شابه من إكسسوارات معدنية) و أطقم الأسنان القابلة للإزالة و ا شابه من آلات. أيضاً هناك بعض المستحضرات التجميلية التي تُستعمل حول العين قد تُسبب تشوه في الصور ، لهذا السبب يجب تنظيف هذه المستحضرات قبل البدء في التصوير. التصوير بالرنين المغناطيسي لا يوجد له أي تأثير ضار معروف على جسم الإنسان. لا يتم تطبيق هذا التصوير على الحوامل في الأشهر الثلاث الأولى للحفاظ على الجنين ، بعد الأشهر الثلاث يمكن التصوير بالرنين المغناطيسي. في حال الحمل أو الرضاعة الرجاء إبلاغ الموظف الذي سيقوم بالتصوير.

7. مخاطر – مضاعفات التصوير :

خلال التصوير بالرنين المغناطيسي يتم إستعمال العديد من المواد البارمغناطيسية والتي يأتي على رأسها الغادولينيوم. بعد حقن مادة التباين يتولد إحساس بالحرارة ، البرودة وإحساس بالضغط الموضعي في مكان الحقن. في بعض الأحيان تحدث مضاعفات مثل الدوخة ، الغثيان ، ألم في الرأس وفقدان مؤقت في إحساس بالطعم والرائحة. من العوارض النادرة التي قد تحدث الشرى ، الحكة ، تهيج في الحلق وما شابه من ردود فعل حساسية. من النادر أيضاً تشنج مجرى الهواء ، تجمع المياه في الرئة و صدمة الحساسية. عوامل التباين قد تسبب ردود فعل متأخرة بعد ساعات أو أيام. في المرضى الذين يُعانون من اختلال وظيفي كلوي يجب تقييم الفائدة والمخاطر لأن مواد التباين يتم إزالتها بشكل متأخر . يتم طرح مواد التباين عن طريق غسل الكلى.

8. في غرفة التصوير بالرنين المغناطيسي : إذا لم يكن لديك وضع خاص ، فسيستغرق الأمر ما بين 15 إلى 30 دقيقة في المتوسط. يتم التحكم في وضعكم من الخارج خلال التصوير. يمكنك إعطاء تنبيه عن طريق نظام إتصال موجود بين يديك. عند أي مشكلة يمكنك إنهاء التصوير والخروج من الجهاز.

9. ما يجب الإنتباه له : الجزء الذي يتم تصويره يجب ان يبقى ثابتاً دون حركة. عند الحركة تخرب الصور وتقل جودتها ويطول الفحص أو لا يكتمل الفحص. يمكنك التنفس براحة خلال الفحص. في بعض الحالات ، قد يُطلب منك أن تحبس الأنفاس في بعض الأوضاع. يمكنك فتح وإغلاق عينيك أو غغلاقها بشكل دائم إذا لم يتم إخبارك بشيء محدد. ما لم ينص على خلاف ذلك ، لا يوجد أي ضرر في البلع.

10. كيف يتم التصوير ؟ سيتم وضعك على طاولة متحركة. في بعض الفحوصات ، يمكن وضع أجزاء خاصة تسمى لفائف على المنطقة التي سيتم تصويرها في جسمك. أيضاً سيتم إعطاؤك كرة تُخرج صوت عند الضغط عليها ، عند الحاجة يمكنك إستعمالها لنداء الفني. الفني سيكون في غرفة التحكم ، لكن دائماً يستطيع رؤيتك وسماعك. التسلسل ، هي عملية فحص بانواع مختلفة لمنطقة. التصوير بالرنين المغناطيسي يتكون من عدة تسلسلات مختلفة.

رقم الوثيقة	RB.FR.32	تاريخ أول نشر	2011/06/23	تاريخ التنقيح	2018/02/26	رقم التنقيح	2	رقم الصفحة	5 / 3
-------------	----------	---------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-------

هذه التسلسلات فترات وأصواتها تكون مختلفة. نظرًا لأن هذه الأصوات صاخبة جدًا ، يمكن أن يوفر لك الفني سدادات أذن أو سماعات رأس حتى لا تشعر بالانزعاج. يمكن إعطاؤك مادة تباين عن طريق الحقن في الوريد خلال الفحص. هذا التطبيق يقرره الطبيب أو أخصائي الأشعة خلال التصوير. إذا كان الفحص يتطلب استخدام مادة التباين ، فسيتم فتح طريقك الوريدي قبل الفحص. إذا كانت هناك حاجة لاستخدام مادة التباين خلال التصوير ، سيُخرجك الفني الى خارج الجهاز بالطاولة التلقائية ويقوم بالتطبيق من دون ان يغير مكانك.

11. بعد الفحص : يمكنك الاستمرار في حياتك الطبيعية. التصوير بالرنين المغناطيسي غير مؤلم ، لكن عليكم البقاء دون حراك في الوضع المطلوب منك، قد نحتاج لإعادة الفحص عند الحركة. قد يصعب على الأطفال دون سن السادسة بصفة خاصة البقاء طوال فترة الفحص دون حركة ، لهذا السبب يجب ان يكونوا في حالة النوم بدواء للنوم أو بدونه. إذا إستيقظ الطفل او تحرك خلال الفحص ، يُخرج من غرفة التصوير بالرنين المغناطيسي و يُنتظر أن ينام مرة أخرى.

تم شرح المداخلة / العلاج الطبي الجراحي وخيارات التخدير والنتائج والمخاطر المتعلقة بالتشخيص والعلاج لحالتي الطبية بشكل كافٍ بواسطة الطبيب، فهتمت المضاعفات والمخاطر بشكل تام. أُعطي الإذن لطبيبي ليعطي القرار من اجل الإستمرار في الإجراء أو إنهائه وأجراء جميع المداخلات اللازمة من اجل صحتي في الحالات الغير متوقعة خلال الفحص.

لن أطلب بالملاحظات ، التقارير و الأشعة التي تم تنظيمها من طرف المستشفى الخاص بالمعاينة ، التدقيق والعلاج حتى لو كنت قد دفعت أجرتها ، وأوافق على إستعمالها لأهداف علمية دون الكشف عن إسمي.

أتعهد أنا وقريبي المسؤول عن دفع مصاريف التدقيق والعلاج خلال الفترة التي أقضيها في مشفاكم.

تم إعطاء جميع المعلومات التفصيلية بخصوص العلاج خلال المقابلات التي تمت بين المريض ، قريب المريض والطبيب المسؤول ، وكذلك تم إعطاء معلومات بخصوص المصاريف التقريبية للعلاج. تم تذكير المريض أن له الحق في سؤال الطبيب عن أي معلومة يريدتها حتى ساعة التدقيق ، وكذلك له الحق في سحب إستمارة الموافقة هذه حتى لو كان قد وقع عليها ، وأنه عليه تقديم عريضة مكتوبة لأجل هذا الشيء. تم التوقيع على هذه الإستمارة بكامل إرادة الأشخاص.

الشاهد:

المريض أو قريب المريض :

الإسم واللقب :

الإسم واللقب :

التاريخ والساعة :

التاريخ والساعة :

التوقيع :

التوقيع :

رقم الوثيقة	RB.FR.32	تاريخ أول نشر	2011/06/23	تاريخ التنقيح	2018/02/26	رقم التنقيح	2	رقم الصفحة	5 / 4
-------------	----------	---------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-------

درجة القرابة :

هذا القسم سيتم تعبئته من طرف أخصائي الأشعة.

المواضيع الموجودة في هذا القسم شرحتها بشكل يستطيع المريض/قرب المريض فهمه. تحدثت عن مخاطر اجراء ومضاعفاتها. وأعطيته الإمكانية للسؤال عن المواضيع التي تقلقه.

أخصائي الأشعة :

الإسم واللقب :

التاريخ والساعة :

التوقيع :

الرجاء تعبئة النموذج هذا بالشكل المناسب :

الإيضاحات	لا	نعم	الأسئلة
			هل أجريت أي عملية جراحية؟
			هل تستخدم منظم ضربات القلب الدائم؟
			هل تستخدم صمام قلب معدني؟
			هل تستخدم جهاز السمع داخل الأذن؟
			هل تستخدم جهاز الصرع؟
			هل لديك بروتز معدني / جسم غريب في جسمك؟
			هل تستخدمين جهاز داخل الرحم؟
			هل ترضعين؟
			هل سبق لك أن أخذت التصوير بالرنين المغناطيسي من قبل؟
			هل تعاني من الربو / الحساسية أو الحساسية ضد الأدوية؟
			هل تعاني من فقر الدم أو من مرض الدم؟
			هل تعاني من مرض في الكلى؟

بيان حمل من أجل التصوير بالرنين المغناطيسي بتباين أو بدون تباين للنساء

بيان الحمل المتعلق بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR) () المطلوب من طرف الطبيب موجود أدناه. أقبل المسؤولية عن النتائج التي قد تنشأ من بياني.

هل هناك شك في الحمل؟ نعم [] لا []

رقم الوثيقة	RB.FR.32	تاريخ أول نشر	2011/06/23	تاريخ التنقيح	2018/02/26	رقم التنقيح	2	رقم الصفحة	5 / 5
-------------	----------	---------------	------------	---------------	------------	-------------	---	------------	-------

بيان بخصوص وضع حساسية المريض من أجل التصوير بالرنين المغناطيسي بتباين أو بدون تباين

بيان الحساسية المتعلق بالتصوير بالرنين المغناطيسي (MR) () المطلوب من طرف الطبيب موجود أدناه.
أقبل المسؤولية عن النتائج التي قد تنشأ من بياني.
هل لديك حساسية ضد أي دواء ؟ نعم [] لا []

تقييم كلوي للطبيب من أجل التصوير بالرنين المغناطيسي المتباين

اليوريا : mg/dl..... (23-5)
الكرياتينين : mg/dl..... (1.3-0.4)
[] التقييم الكلوي مناسب من أجل التدقيق.

سيتم تعبئة هذا القسم من قبل المريض / قريب المريض في حالة رفض العلاج / الإجراء.

إذا كنت ترفض الإجراء/المداخلة/العلاج الموصى به ، الرجاء الكتابة بخط اليد " لا أوافق على تطبيق الإجراء على الرغم من شرح النتائج التي قد تتولد في حال عدم تطبيقه " .

الشاهد

المريض أو قريب المريض

الإسم واللقب

الإسم واللقب :

التاريخ والساعة :

التاريخ والساعة :

التوقيع :

التوقيع :

درجة القرابة :