

**Анкета/Скрининг амбулаторного пациента перед МРТ (магнито-резонансная томография)**

**Patient or family member PRIOR to the MRI exam MUST fill out form completely.  
Пациент или член семьи пациента ДОЛЖЕН заполнить всю анкету ДО НАЧАЛА обследования МРТ**

Name(Имя): \_\_\_\_\_ Date of Birth(Дата рожд.) \_\_\_\_\_ Weight(Вес): \_\_\_\_\_ Height(Рост) \_\_\_\_\_

The following items can interfere with MR imaging and some can actually be hazardous to your safety.

**Please check YES or NO if you have any of the following items:**

Перечисленные ниже предметы могут помешать выполнению MR томографии, а некоторые могут даже поставить под угрозу вашу безопасность.

**Пожалуйста, отметьте ДА или НЕТ на вопрос, имеете ли вы какие-либо из следующих предметов/приборов:**

**YES NO  
ДА НЕТ**

- Have you ever had an MRI scan?  
Вам когда-нибудь делали сканирование МРТ (MRI)?
- Do you currently have an implanted Cardiac pacemaker or defibrillator?  
Есть ли у вас в настоящее время имплантированный кардиостимулятор или дефибрилятор?
- Have you ever had a Cardiac pacemaker or defibrillator removed?  
Вам когда-нибудь удаляли имплантированный кардиостимулятор или дефибрилятор?

**DO YOU HAVE:**

**У ВАС ЕСТЬ:**

- Aneurysm clips in brain? If yes, in which institution were they placed? \_\_\_\_\_  
Зажимы аневризмы мозга? Если Да, то в каком лечебном учреждении их установили?
- Neurostimulator (*TENS Unit*), insulin pump or intrathecal pain pump (Circle all that apply)  
Нейростимулятор (прибор чрезкожной электростимуляции ЧЕНС) или инсулиновый дозатор/помпа, или интратекальный насос/помпа для обезболивания (отметьте все подходящие варианты)
- Vascular clips or intravascular filters, coils?  
Сосудистые зажимы или внутрисосудистые фильтры, спирали?
- Coronary or abdominal stents?  
Коронарные или брюшные стенты?
- Nitroglycerin, nicotine, or any other medication patches on your body?  
Нитроглицериновые, никотиновые или любые другие лекарственные наклейки на вашем теле?

PLACE PATIENT LABEL HERE

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – Northwest Hospital & Medical Center  
Valley Medical Center – UW Medical Center  
University of Washington Physicians Seattle, Washington

**OUTPATIENT MRI SCREEN - RU**

Page 1 of 3



\*U2393\*

YES NO  
ДА НЕТ

- A surgically placed shunts? If yes, is it programmable? **YES да**  **NO нет**   
Шунты, установленные хирургическим путем?  
Если ДА, то они с программным управлением?
- Artificial heart valves  
Искусственные сердечные клапаны
- Breast tissue expanders?  
Расширители ткани молочной железы?
- Any orthopedic hardware (*i.e. pins, rods, screws, nails, wires, or plates*)  
Любые предметы ортопедической хирургии (напр. булавки, шпильки, шурупы, гвозди, провода или пластины)
- Artificial/prosthetic limb or joint replacement?  
Искусственные конечности/протезы или замененные суставы?
- Penile Implant, IUD or diaphragm?  
Имплант полового члена или внутриматочная спираль, или диафрагма?
- Eye implants or tattoo eyeliner  
Глазные импланты или татуаж век (контурная татуировка век)
- Body tattoos or piercings  
Татуировка тела или пирсинг
- Dentures? If yes, are they removable? **YES да**  **NO нет**   
Зубные протезы? Если Да, то они съемные?
- Any metal in your body such as shrapnel, gunshot wound, BB pellet?  
Любой металлический предмет в вашем теле, как напр. осколок, огнестрельная рана, Дробь?
- Any pieces of metal in your eyes?  
Любые частицы/кусочки металла у вас в глазах?
- Have you ever in your lifetime been a metal worker, grinder, welder, machinist, etc. as a hobby or profession?  
Приходилось ли вам когда-либо в жизни работать металлургом, точильщиком, сварщиком, машинистом и т.д. в качестве хобби или в рамках профессиональной деятельности?
- Have you ever had surgery to your inner ear? Ear implants? **YES да**  **NO нет**   
Hearing aids? **YES да**  **NO нет**   
Была ли у вас когда-либо операция на внутреннем ухе? Ушные импланты?  
Слуховые аппараты?

PLACE PATIENT LABEL HERE

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – Northwest Hospital & Medical Center  
Valley Medical Center – UW Medical Center  
University of Washington Physicians Seattle, Washington

**OUTPATIENT MRI SCREEN - RU**

Page 2 of 3



\*U2393\*

UH2393RU REV JAN 19

YES NO  
ДА НЕТ

### QUESTIONS FOR GADOLINIUM CONTRAST ADMINISTRATION

#### ВОПРОСЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ/ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ГАДОЛИНИЙ

- Do you have any allergies? If yes, please list: \_\_\_\_\_  
Есть ли у вас какие-либо аллергии? Если ДА, пожалуйста, перечислите
- 
- Are you allergic to MRI contrast? If yes, have you been pre-medicated? **YES ДА**  **NO НЕТ**   
Есть ли у вас аллергия на контрастное вещество, используемое во время МРТ? Если ДА, то получили ли вы премедикацию?
- Do you have kidney problems, decreased kidney function, or a family history of kidney problems?  
Есть ли у вас проблемы с почками, снижение функции почек или заболевания почек в семейном анамнезе?
- Have you ever had Kidney surgery or been on dialysis?  
Была ли у вас когда-либо операция на почке или проводился диализ?
- Do you have diabetes (Insulin or Non-insulin dependent)?  
Есть ли у вас сахарный диабет (инсулинозависимый или инсулинезависимый)?
- Are you pregnant or do you suspect that you could be pregnant? Are you nursing an infant?  
**YES ДА**  **NO НЕТ**   
Вы беременны или считаете, что можете быть беременны? Кормите ли вы ребенка грудью?
- If you have a venous access port, do you need it accessed?  
Если у вас есть порт венозного доступа, нужно ли подключаться к нему?
- Have you had any surgery within the past 6 weeks?  
Делали ли вам какие-либо операции в течение последних 6 недель?
- Have you ever had surgery? Вам когда-нибудь делали операцию?  
If so, what type? Если делали, то какого типа? \_\_\_\_\_

In the past week, have you experienced any of the following: nausea/vomiting, diarrhea, fever/chills? If so, please specific?

В течение последней недели вы испытывали какие-либо из следующих симптомов: тошноту/рвоту, понос, жар/озноб? Если испытывали, то, пожалуйста, укажите что конкретно. \_\_\_\_\_

PATIENT SIGNATURE (подпись пациента)	DATE (дата)	LEVEL 1/2
WITNESS / RELATIONSHIP (свидетель/родство)	PRINT NAME (расшифровка подписи)	LEVEL 1/2

Russian Translation by UWMC Interpreter Services

PLACE PATIENT LABEL HERE

#### UW Medicine

Harborview Medical Center – Northwest Hospital & Medical Center  
Valley Medical Center – UW Medical Center  
University of Washington Physicians Seattle, Washington

#### OUTPATIENT MRI SCREEN - RU

Page 3 of 3



\*U2393\*

UH2393RU REV JAN 19