



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ: 00064165, tel. 224 961 111

**Radiodiagnostická klinika**

**Odd. magnetické rezonance**

Pracoviště: Kateřinská 30, Praha 2, 128 08

Tel. č.: 2 2496 5468 – sekretariát, 2 2496 5461 - vyšetřovna

Formulář

**F-RADIO-28**

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

## Potvrzení o kompatibilitě implantovaného kardiostimulátoru nebo defibrilátoru a jeho přepnutí do MR kompatibilního modu.

Potvrzuji, že pacient (*jméno, příjmení a r.č.*)

\_\_\_\_\_ má implantovaný MR kompatibilní kardiostimulátor certifikovaný pro vyšetření magnetickou rezonancí o intenzitě magnetického pole 1,5 Tesla, včetně MR kompatibilních elektrod.

Dále potvrzuji, že kardiostimulátor byl přepnut (*datum a čas*)

\_\_\_\_\_ do MR kompatibilního modu.

Poučení: Toto potvrzení nesmí být starší než 24 hodin před plánovaným MR vyšetřením.

Datum: \_\_\_\_\_

(*razítka a podpis lékaře*)

**V případě jakýchkoliv dotazů volejte 2 2496 5468 – sekretariát nebo 2 2496 5461 -  
vyšetřovna.**