

**Для уточнения Вашего состояния, наличия противопоказаний к проведению МРТ, просим Вас ответить на вопросы:**

<b>Перед началом исследования сообщите следующие сведения о себе:</b>	да	нет
Подвергались ли Вы операциям?		
Было ли у Вас когда-либо ранение глаза и/или тела металлическим объектом (например, металлические осколки, стружка, инородные тела и т.п.)?		
Есть ли у Вас клаустрофобия (боязнь замкнутого пространства)?		
Есть ли у Вас анемия или другие заболевания крови?		
Имеете ли Вы диагноз «эпилепсия», «инфаркт», «инсульт», «хроническая сердечная недостаточность»?		
Были ли у Вас (или есть) онкологические заболевания? Если да, то проходите ли Вы химиотерапию или лучевую терапию?		
Были ли у Вас заболевания почек, астма или аллергические реакции на какие-либо вещества?		
Была ли у Вас когда-либо реакция на контрастный препарат, применяемый при МРТ или КТ?		
Беременны ли Вы или подозреваете беременность? Кормите ли Вы грудью?		
Принимаете ли Вы оральные контрацептивные препараты, проходите ли гормональное лечение?		
Состоите ли на учете у психиатра, психоневролога, нарколога?		

**Укажите, есть ли у Вас что-либо из нижеперечисленного:**

	да	нет
Водитель сердечного ритма или протез сердечного клапана		
Имплантированный сердечный дефибриллятор		
Сосудистые клипсы		
Нейростимулятор		
Имплантированный инсулиновый насос		
Металлическое устройство фиксации шеи и/или позвоночника		
Слуховой аппарат, ушной протез		
Любой тип внутрисосудистых фильтров, сеток и т.п.		
Протез орбиты/глаза		
Любой тип хирургического клипа (скрепки)		
Внутрижелудочковый шунт		
Любой имплантированный ортопедический объект (например, искусственный сустав, штифт, шуруп, пластина, проволока и т.п.)		
Зубные протезы		
Татуировка линии глаз или на коже другой области тела, дермальные пластыри		
Вес свыше 250 кг		

Я даю согласие ОАО Многопрофильной Клинике СОЮЗ на обработку моих биометрических персональных данных — томограмм, электроэнцефалограмм, протоколов и фотографий (далее ПД), путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа, трансграничной передачи), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения и любых других действий с ПД. ОАО «Многопрофильная Клиника СОЮЗ» вправе обрабатывать предоставленные томограммы и фотографии как посредством хранения документов и иных материалов на бумажных носителях, так и посредством включения их в учетные системы/электронные базы ОАО «Многопрофильной Клиники СОЮЗ» (путем смешанной обработки). Настоящее согласие выдано без ограничения срока действия с правом отзыва в любое время путем направления мной в адрес ОАО «Многопрофильной Клиники СОЮЗ» соответствующего письменного заявления.

Подпись пациента (законного представителя пациента) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_