

**Patient evaluation for MRI with contrast sheet**

Physician: پزشک معالج:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Man: <input type="checkbox"/> مرد:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Woman: <input type="checkbox"/> زن:		
	Weight: وزن:		
	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		

Address & Tel. of patient نشانی و تلفن بیمار:

History of Present illness: تاریخچه بیماری فعلی:

Past diseases history: تاریخچه بیماریهای قبلی:

Current drug or addiction: داروهای در حال مصرف و اعتیاد:

Drug allergy: حساسیت دارویی:

T: PR: RR: BP: علائم حیاتی در بدو ورود:

Patient History Control		کنترل سوابق بیمار	
ردیف Row	عنوان Subject	ردیف Row	عنوان Subject
9	داشتن گیره مغزی Brain clips	1	سابقه ضربه به سر و ستون فقرات Head & Spinal cord trauma
10	داشتن ترکش، پلاتین یا جنس مصنوعی	2	داشتن دریچه مصنوعی Artificial Valve
11	داشتن شانت فلزی فیلتر عروقی	3	داشتن پیس میکر Pace maker
12	بیماری قند (دیابت) Diabetes	4	داشتن پروتز گوش Ears protease
13	سابقه نارسایی کلیوی Renal failure	5	داشتن بخیه فلزی

6 Operation HX. آیا سابقه عمل جراحی دارید؟ نوع عمل و زمان انجام آن را ذکر نمایید.

7 Radiotherapy or Chemotherapy HX. آیا سابقه رادیوتراپی، اشعه درمانی یا شیمی درمانی دارید؟ آخرین زمان انجام آن را ذکر نمایید.

8 Convulsion & Anticonvulsant drugs HX. آیا سابقه تشنج و مصرف داروهای ضد تشنج دارید؟  
Is your disease controlled? آیا در حال حاضر بیماری شما تحت کنترل است؟

نام و نام خانوادگی بیمار: اثر انگشت بیمار: نام و نام خانوادگی همراه بیمار: انگشت همراه بیمار:.....

نام و نام خانوادگی فرد مصاحبه کننده: امضاء: نام و نام خانوادگی بیمار: اثر انگشت بیمار:.....

توجه: نتیجه آخرین آزمایش BUN و Cr قبل از انجام ام آر آی با کنتراست الزامی است.  
Final result of BUN & Cr tests are necessary before MRI with contrast.

نام دارویی حاجب تجویز شده: مقدار دارویی حاجب تجویز شده:.....

پروتکل انجام ام آر آی

تاریخ و ساعت: مهر و امضای تکنسین رادیولوژی تاریخ و ساعت: مهر و امضای متخصص یا رزیدنت رادیولوژی

Signature of Radiology resident or Radiologist Date & Time: Signature of Radiology technician Date & Time: