

Denne henvisningen kan benyttes ved offentlige
røntgenavdelinger og private røntgeninstitutt (se nederst på arket)
For ventetider: <https://helsenorge.no/velg-behandlingssted>

Sandefjord Helsepark
Skiringssalveien 20
3208 Sandefjord
Tlf: 32 73 25 80 Faks: 32 73 43 33
post@alfarontgen.no
www.alfarontgen.no

HENVISNING: MR | CT | ULTRALYD | RØNTGEN

Henvises av:

Helsepersonell nr.:

Legesenter/Klinikk:

Navn:

Adresse:

Postnr/sted:

Telefon:

☐ Fastlege

☐ Spesialist

☐ Annet

Pasient:

Fødselsnummer:

Navn:

Adresse:

Postnr/sted:

Telefon:

Øyeblikkelig hjelp ☐

Problemstilling og kliniske opplysninger:

Hva ønskes undersøkt?

☐ MR ☐ CT ☐ UL ☐ RG

Sjekkliste før MR-undersøkelse

Har du pacemaker?

Er du hjerteoperert?

Er du operert i hodet (vaskulære klips)?

Er du operert i øret (cochlea implantat)?

Har du insulin/morfin-pumpe?

Har du nevrostimulator?

Ja	Nei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Har du klaustrofobi?

Har du metall i kroppen etter tidligere kirurgi?

Har du fremmedlegeme (metall) i øyet?

Kan du ligge stille på ryggen i ca. 30 min?

Vekt? kg Høyde? cm

Ja	Nei
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Kontrast?

Skal pasienten til en undersøkelse med kontrastinjeksjon?

Hvis JA, må det leveres en ny blodprøve som viser kreatinin: _____

Sted/dato

Henvisers underskrift