

**DICHIARAZIONE ANAMNESTICA PER L'INDAGINE DI
RISONANZA MAGNETICA**

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a il _____

NON è portatore di Pace Maker o dispositivi endocorporei ad attivazione magnetica
(es. elettrodi, neurostimolatori)

NON è portatore di protesi ferromagnetiche o di non accertabile compatibilità con i
campi magnetici, posizionate in sede endocranica, endoorbitaria, endovascolare o
suscettibili di mobilità passiva

N.B. le precedenti due condizioni costituiscono divieto tassativo all'esecuzione di
indagine R.M.

La presenza di ulteriori elementi endocorporei metallici, posti in sedi corporee diversi dalle
precedenti, può impedire l'esecuzione dell'indagine R.M., che potrà essere effettuata solo previa
valutazione dei rischi che la stessa può comportare, dal medico radiologo che effettuerà l'indagine.

Si dichiara pertanto presenza di: _____

RISULTA:

- Stato di gravidanza
- Presenza di contraccettivi intrauterini (IUD)
- Claustrofobia
- Epilessia

Data, _____

IL MEDICO-DICHIARANTE

(firma leggibile per esteso)