

## Pacemaker/ICD – Utredning inför MR-undersökning

### Patientuppgifter – ifylls av MR-avdelningen

NAMN	PERSONNUMMER	DATUM FÖR REMISS TILL PM-ENHETEN	SIGNATUR MR-AVD

- Typ av MR-undersökning?  Thorax  Endast utanför thorax  
Prioriterad undersökning?  Akut  SVF  Elektiv

### IMPLANTERADE komponenter (aktuella) – ifylls av pacemakerenheten

FABRIKAT	MODELL/NUMMER	MR-VILLKORLIG (JA/NEJ)

- INGA ANDRA KOMPONENTER ÄR IMPLANTERADE, t.ex. gamla elektroder/förlängningar
- Pacemaker  CRT-P  ICD  CRT-D
- Systemet är komplett (ej skadat, trasigt eller taget ur bruk)
- Systemet MR-villkorligt  Systemet är konventionellt
- Patienten är pacemakerberoende  Patienten är EJ pacemakerberoende
- Dosan är placerad pectoralt
- Det har gått 6 veckor eller mer sedan implantation

### BEDÖMNING AV KARDIOLOGISK RISK – ifylls av pacemakerenheten

- Låg** kardiologisk risk - Pacemakerkunnig personal tillgänglig med kort varsel, men behöver inte finnas på MR-avdelningen
- Måttlig** kardiologisk risk - Pacemakerkunnig personal tillgänglig med kort varsel, men behöver inte finnas på MR-avdelningen
- Hög** kardiologisk risk eller andra omständigheter (motivera i textrutan nedan):

DATUM	ANSVARIG LÄKARE (PACEMAKERENHETEN)

**SAMMANTAGEN BEDÖMNING (ifylls vid behov vid Hög kardiologisk risk eller andra omständigheter) – ifylls av MR-avdelningen**

Undersökningen kan utföras med acceptabel risk i förhållande till nyttan (motivera i rutan nedan):

Extra övervakning eller andra förberedelser kommer att göras (om ja, beskriv nedan): JA  NEJ

GODKÄND för MR-undersökning

DATUM

ANSVARIG LÄKARE (MR-AVDELNINGEN)

--	--

Uppdaterat från föregående version 2023-10-24 av Frida Truedsson, Sjukhusfysiker