



PROCEDIMIENTO: Prueba de resonancia magnética PARA TRABAJADORES DEL METAL O CON PARTÍCULAS METÁLICAS.

Va usted a ser sometida a una exploración con resonancia magnética, que forma parte del protocolo de la investigación en la que usted colabora voluntariamente.

DEBE SABER QUE: La resonancia magnética utiliza potentes campos magnéticos y ondas de radio para la adquisición de las imágenes del cuerpo que interaccionan con metales, razón por la que tener implantes metálicos, vestir algo de metal, o tener partículas de metal en el cuerpo NO es compatible con esta exploración. El desplazamiento de estos metales podría provocar desgarros, roturas y lesiones que podrían resolverse con graves lesiones e incluso la muerte.

Por tanto, si tiene algún resto metálico en el cuerpo, la prueba mediante resonancia no podrá realizarse.

AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE LA PRUEBA CON POSIBLES PARTÍCULAS METÁLICAS

PARTICIPANTE:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Declaro que he recibido información sobre la realización de la prueba y los riesgos que su realización conllevan; así mismo declaro que estoy satisfecha con la información recibida y que la he comprendido.

De sentir cualquier tipo de sensación o molestia, debo apretar inmediatamente la perilla de emergencia que se me proporciona para advertir al técnico y parar la prueba.

Decido voluntariamente dar mi consentimiento para que se realice la prueba de resonancia magnética y soy responsable de las consecuencias de mi decisión, eximiendo de toda responsabilidad a la Unidad de resonancia magnética (Centro Instrumentación Científica) de la Universidad de Granada.

Granada a: de de

Firmado:

Al Centro de Instrumentación Científica

Table with 2 columns: Field (Responsable, Legitimación, Finalidad, Destinatarios, Derechos, Información adicional) and Content. Title: Información básica sobre protección de sus datos personales aportados

*Nota: Las radiografías realizadas para descartar partículas metálicas deben ser recientes y actuales.