

7

OUTPATIENT MRI SCREENING
(Câu Hỏi Bệnh Nhân Chụp Hình MRI)

Vietnamese

Patient or family member PRIOR to the MRI exam MUST fill out form completely.
Bệnh nhân hoặc thân nhân PHẢI điền đơn TRƯỚC KHI chụp hình MRI.

Name/Tên: _____ Date of Birth /Ngày sinh _____ Weight/Nặng: _____ Height/Chiều cao: _____

The following items can interfere with MR imaging and some can actually be hazardous to your safety.

Please check YES or NO if you have any of the following items:

Các mục sau đây có ảnh hưởng chụp hình MRI và một số có thể gây nguy hiểm cho an toàn của quý vị.

Xin vui lòng đánh dấu CÓ hoặc KHÔNG nếu quý vị có bất kỳ những mục sau đây:

YES(CÓ) NO(KHÔNG)

- Have you ever had an MRI scan?
Quý vị đã từng chụp hình MRI không?
- Do you currently have an implanted Cardiac pacemaker or defibrillator?
Quý vị hiện tại có gắn máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim không?
- Have you ever had a Cardiac pacemaker or defibrillator removed?
Quý vị đã bao giờ lấy ra máy điều hòa nhịp tim hoặc máy khử rung tim không?

DO YOU HAVE (QUÝ VỊ CÓ):

YES(CÓ) NO(KHÔNG)

- Aneurysm clips in brain? If yes, in which institution were they placed? _____
Có kẹp phình động mạch trong não không? nếu có, làm bệnh viện nào? _____
- Neurostimulator (*TENS Unit*) or insulin pump or intrathecal pain pump (Circle all that apply)
Máy kích thích thần kinh (Máy TENS) hoặc máy bơm thuốc insulin hoặc máy bơm thuốc giảm đau (khoanh vòng tất cả có áp dụng)
- Vascular clips or intravascular filters, coils?
Kẹp mạch máu hoặc cái lọc trong mạch máu, dây thông không?
- Coronary or abdominal stents?
Có đặt ống thông trong động mạch tim hoặc bụng không?
- Nitroglycerin, nicotine, or any other medication patches on your body?
Thuốc Nitroglycerin, Nicotine hoặc bất kỳ thuốc dán nào khác trên cơ thể của bạn không?
- A surgically placed shunts? If yes, is it programmable? YES NO
Một phẫu thuật đặt máy thoát nước không? nếu có, nó có lập trình được không?
- Artificial heart valves
Van tim nhân tạo
- Breast tissue expanders?
Có đặt thiết bị trong vú để giãn nở mô vú không?
- Any orthopedic hardware (*i.e. pins, rods, screws, nails, wires, or plates*)
Bất kỳ vật gì chỉnh hình xương (như là kim, cây, vít, đinh, dây kẽm hoặc kim loại)
- Artificial/prosthesis or limb or joint replacement?
Chân tay nhân tạo/giả hoặc thay khớp nhân tạo?
- Penile Implant or IUD or diaphragm?
Cấy ghép dương vật hoặc đặt vòng tử cung hoặc màng cách mô tử cung?

PLACE PATIENT LABEL HERE

UW Medicine

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center
UW Neighborhood Clinics – Valley Medical Center
University of Washington Physicians Seattle, Washington

OUTPATIENT MRI SCREEN - VI

Page 1 of 3



U2393

UH2393VI REV JAN 20

L

YES(CÓ) NO(KHÔNG)

- Eye implants or tattoo eyeliner
Cấy ghép mắt hoặc xăm kẻ mắt
- Body tattoos or piercings
Xăm mình hoặc xỏ lỗ trên cơ thể
- Dentures? If yes, are they removable? YES NO
Răng giả? nếu có, được tháo ra không? CÓ KHÔNG
- Any metal in your body such as shrapnel, gunshot wound, BB pellet
Có bất kỳ kim loại gì trong cơ thể như là mảnh đạn, vết thương đạn, viên đạn BB
- Any pieces of metal in your eyes?
Có bất kỳ mảnh kim loại gì trong đôi mắt không?
- Have you ever in your lifetime been a metal worker, grinder, welder, machinist, etc.
as a hobby or profession?
Trong cuộc đời của quý vị có bao giờ là thợ kim khí, thợ mài, thợ hàn, thợ máy, v.v. như là một
sở thích hay nghề nghiệp không?
- Have you ever had surgery to your inner ear? Ear implants? YES NO
Hearing aids? YES NO
Quý vị đã bao giờ phẫu thuật trong tai không? Cấy ghép tai? CÓ KHÔNG
Máy trợ thính? CÓ KHÔNG

**QUESTIONS FOR GADOLINIUM CONTRAST ADMINISTRATION
NHỮNG CÂU HỎI VỀ DÙNG CHẤT CẢN QUAN CHỤP HÌNH**

- Do you have any allergies? If yes, please list: _____
Quý vị có bị dị ứng không? Nếu có, xin liệt kê:
- Are you allergic to MRI contrast? If yes, are you pre-medicated? YES NO
Quý vị có phản ứng chất cản quan chụp hình MRI không? Nếu có, quý vị đã dùng thuốc ngừa
trước chưa? CÓ KHÔNG
- Do you have kidney problems, decreased kidney function, or a family history of kidney
problems?
Quý vị có bệnh thận, giảm chức năng thận hoặc gia đình có vấn đề thận không?
- Have you ever had Kidney surgery or been on dialysis?
Quý vị đã từng giải phẫu Thận hoặc thường lọc thân không?
- Do you have diabetes (Insulin or Non-insulin dependent)?
Quý vị có bệnh tiểu đường không? (Cần thuốc insulin hoặc không phụ thuộc insulin)?
- Are you pregnant or do you suspect that you could be pregnant? Are you nursing an
infant? YES NO
Quý vị đang mang thai hay nghi ngờ có thể có thai? Quý vị đang cho con bú sữa mẹ
không? CÓ KHÔNG
- If you have a venous access port, do you need it accessed?
Nếu quý vị đã đặt một ống trong tĩnh mạch ở ngực, quý vị có muốn sử dụng nó không?
- Have you had any surgery within the past 6 weeks?
Quý vị có bất kỳ phẫu thuật trong 6 tuần qua không?

PLACE PATIENT LABEL HERE

UW Medicine

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center
UW Neighborhood Clinics – Valley Medical Center
University of Washington Physicians Seattle, Washington

OUTPATIENT MRI SCREEN - VI

Page 2 of 3



U2393

UH2393VI REV JAN 20

YES(CÓ) NO(KHÔNG)

Have you ever had surgery? Quý vị đã phẫu thuật chưa?

If so, what type? Nếu có, loại gì? _____

In the past week, have you experienced any of the following: nausea/vomiting, diarrhea, fever/chills? If so, please specific?

Trong tuần qua, quý vị có bất kỳ điều nào sau đây: buồn ói/ mửa, tiêu chảy, sốt/ớn lạnh?

Nếu có, xin vui lòng ghi rõ

PATIENT SIGNATURE/ Bệnh Nhân Ký Tên		FORM REVIEWED BY/ NGƯỜI XÉT ĐƠN	LEVEL 1/2
WITNESS/RELATIONSHIP/NGƯỜI CHỨNG/QUAN HỆ	PRINT NAME/VIẾT TÊN	DATE/NGÀY	LEVEL 1/2

Vietnamese Translation by UWMC Interpreter Services

PLACE PATIENT LABEL HERE

UW Medicine

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center

UW Neighborhood Clinics – Valley Medical Center

University of Washington Physicians Seattle, Washington

OUTPATIENT MRI SCREEN - VI

Page 3 of 3



U2393

UH2393VI REV JAN 20