

# OUTPATIENT MRI SCREENING

غربالگری MRI (ام آر آی) سریایی

FARSI

Name نام: \_\_\_\_\_ Date of Birth تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ Height قد: \_\_\_\_\_ Weight وزن: \_\_\_\_\_

Patient or family member MUST fill out the form completely PRIOR to the MRI exam.

بیمار یا یکی از اعضای خانواده بایستی این فرم را به طور کامل و قبل از تست MRI پر کند.

**Please indicate if you have any of the following items:**

لطفاً اگر هر یک از موارد زیر را دارید مشخص کنید:

YES NO  
بله خیر

## QUESTIONS FOR MRI ELIGIBILITY/ METAL SCREENING

سئوالات زیر برای واجد شرایط بودن برای تست MRI/غربالگری برای فلز می باشد

Have you ever had an MRI scan?

آیا هرگز تست MRI انجام داده اید؟

Do you currently have an implanted cardiac pacemaker or defibrillator?

آیا در حال حاضر پیس میکر یا دفیبریلاتور که در قلب کار گذاشته شده باشد را دارید؟

Have you ever had a cardiac pacemaker or defibrillator removed?

آیا هرگز پیس میکر یا دفیبریلاتور در قلب داشته اید که برداشته شده باشند؟

Do you have restless legs, tremors or are you unable to lie flat?

آیا پاهای بی قرار دارید، لرزش دارید یا اینکه نمی توانید صاف دراز بکشید؟

**Please indicate if you have:**

لطفاً مشخص کنید اگر اینها را دارید:

Aneurysm clips in your brain? If yes, in which institution were they placed: \_\_\_\_\_

گیره (کلپ) جراحی برای درمان آنوریسم (خونریزی) مغزی؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، در کدام بیمارستان این کار انجام گرفته است:

A neurostimulator, deep brain stimulator, vagus nerve stimulator, spinal cord stimulator (implanted or removed)?

محرك عصبی، محرك عمقی مغز، محرك عصب واگ یا واگوس، محرك نخاع (کاشته شده باشد یا برداشته شده باشد)؟

An implanted drug pump (e.g., insulin, baclofen, chemotherapy, pain medicine)?

پمپ دارویی که کاشته شده باشد (مثل انسولین، باکلوفن، شیمی درمانی، داروی مسکن درد)؟

PLACE PATIENT LABEL HERE

### UW Medicine

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center  
UW Medicine Primary Care – Valley Medical Center – UW Physicians

### OUTPATIENT MRI SCREENING - AR

Page 1 of 4



U2393

Translated 2024 by UW Medicine  
Interpreter Services

YES NO

بله خیر

- Any internal electrodes (e.g., doppler wires, abandoned or fractured leads)?  
الکترودهای داخلی (به عنوان مثال، سیم های داپلر، لیدهای رها شده یا شکسته)؟
- Vascular clips, GI clips, intravascular filters, artificial heart valves, or coils?  
گیره های (کلیپ های) عروقی، گیره های (کلیپ های) دستگاه گوارش، فیلترهای داخل عروقی، دریچه قلب مصنوعی یا کویلینگ؟
- A capsule endoscopy or ingested a "pill cam" in the last six months?  
آندوسکوپی کپسولی یا بلعیدن "قرصی" که داخل آن یک دوربین هست" در شش ماه گذشته؟
- Coronary, abdominal, vascular, or other stents in your body?  
استنت های کرونری (داخل رگهای قلب گذاشته می شود)، شکمی، عروقی یا هرگونه استنت های دیگری که در داخل بدن شما گذاشته شده باشد؟
- An implant held in place or controlled by a magnet (e.g., programmable shunt)?  
هرگونه ایمپلنتی که توسط آهنربا در جای خود نگه داشته می شود یا کنترل می شود (مثل شانتی که قابل برنامه ریزی باشد)؟
- A surgically placed non-programmable shunt (e.g. TIPS)? If yes, what type: \_\_\_\_\_  
شانتی که غیر قابل برنامه ریزی می باشد و با عمل جراحی گذاشته می شود (مثل TIPS)؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، چه نوعی:
- A loop recorder?  
لوپ رکوردر (دستگاه کوچکی که جهت نظارت بر عملکرد قلب و ثبت فعالیت های الکتریکی قلب در زیر پوست قفسه سینه کاشته می شود)؟
- Eye implants?  
هرگونه ایمپلنت در چشم؟
- Breast tissue expanders?  
مُتَسِع کننده (تیشو ایکسپنדר) بافت سینه؟
- Any orthopedic hardware (e.g., pins, rods, screws, nails, wires, or plates)?  
هرگونه وسایل ارتوپدی (مثل پین، میله، پیچ، میخ، سیم، یا صفحه)؟
- An artificial/prosthetic limb or joint replacement?  
هرگونه عضو یا مفصل مصنوعی/پروستتیک؟
- A penile implant, IUD, Implanon/Nexplanon, or diaphragm birth control?  
ایمپلنت آلت تناسلی، آی یو دی، ایمپلانون/نکسپلانون (برای جلوگیری از بارداری) یا دیافراگم ضدبارداری؟
- A glucometer sensor or any medication patches (e.g., nitroglycerin, nicotine, hormone, anti-nausea, pain)?  
سنسور گلوکومتر (برای اندازه گیری قند خون) یا هر پچی که به پوست می چسبد جهت دارورسانی (مثل نیتروگلیسرین، نیکوتین، هورمون، ضد تهوع، درد)؟

PLACE PATIENT LABEL HERE

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center  
UW Medicine Primary Care – Valley Medical Center – UW Physicians

**OUTPATIENT MRI SCREENING - AR**

Page 2 of 4



U2393

Translated 2024 by UW Medicine  
Interpreter Services

YES NO

بله خیر

Any metallic make-up/nail polish, piercings, or hair implants/accessories (e.g., bobby pins, clips, extensions)?

هرگونه لوازم آرایشی/لاک ناخن متالیک، پیرسینگ (سوراخ کردن پوست بدن برای گذاشتن جواهرات یا انداختن حلقه و آویز)، یا کاشت مو/زیورآلات برای مو مانند سنجاق سر، گیره مو، اکسپنشن مو؟

Tattoos or tattooed eyeliner placed within the last 6 weeks?

تاتو (خالکوبی) یا خط چشم تاتو (خالکوبی) شده که در ۶ هفته گذشته انجام شده باشد؟

Dentures? If yes, are they removable? YES  بله NO  خیر

دندان مصنوعی؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، آیا می توانید آن را در بیاورید؟

Any metal in your body such as shrapnel, gunshot wound, BB pellet?

هرگونه فلزی که در داخل بدن شما می باشد مانند ترکش، زخم گلوله، یا ساچمه تفنگ بادی؟

Any pieces of metal in your eyes?

هر گونه جسم فلزی که در داخل چشمان شما می باشد؟

Worked as metal worker, grinder, welder, machinist, etc. as a hobby or profession?

برای سرگرمی یا بعنوان حرفه هیچوقت کار فلزکاری، تراشکاری، جوشکاری، مکانیکی و غیره انجام داده اید؟

Surgery to your inner ear?

جراحی گوش داخلی داشته اید؟

Ear implants (e.g., cochlear, Baha, stapes prosthesis, or tubes)?

آیا ایمپلنت های گوش (مثل کُلیر، باها، پروتز استخوان های شنوایی، یا لوله) دارید؟

Hearing aids?

آیا سمعک دارید؟

Any other type of surgically implanted medical devices, removable medical devices or personal items not covered above? If yes, what type: \_\_\_\_\_

آیا هر نوع وسایل پزشکی دیگری که با جراحی آنها را می گذارند، هرگونه وسایل پزشکی که قابل در آوردن می باشند یا وسایل شخصی که در بالا در مورد آنها صحبت نکرده ایم را دارید؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، چه نوعی:

## QUESTIONS FOR GADOLINIUM CONTRAST ADMINISTRATION

### GADOLINIUM سئوالات مربوط به تزریق ماده حاجب یا کانتراست زای

Do you have any allergies? If yes, please list: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ آیا هیچ حساسیتی دارید؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، لطفاً آنها را ذکر کنید:

Are you allergic to MRI contrast? If yes, are you pre-medicated? YES  بله NO  خیر

آیا حساسیت به مواد حاجب MRI دارید؟ اگر پاسخ مثبت میباشد، آیا قبل از اسکن دارو مصرف کرده اید؟

PLACE PATIENT LABEL HERE

#### UW Medicine

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center  
UW Medicine Primary Care – Valley Medical Center – UW Physicians

#### OUTPATIENT MRI SCREENING - AR

Page 3 of 4



U2393

Translated 2024 by UW Medicine  
Interpreter Services

YES NO

بله خیر

Do you have kidney problems, decreased kidney function, or a family history of kidney problems?

آیا مشکلات کلیوی، کاهش عملکرد کلیه، یا سابقه مشکلات کلیوی در خانواده دارید؟

Have you ever had kidney surgery or been on dialysis?

آیا تا به حال عمل کلیه داشته اید یا روی دیالیز بوده اید؟

Do you have diabetes (Insulin or Non-insulin dependent)?

آیا دیابت (بیماری قند) دارید (چه وابسته به انسولین چه غیر وابسته به انسولین)؟

Are you pregnant or do you suspect that you could be pregnant? Are you nursing an infant? YES  بله NO  خیر

آیا باردار هستید یا ممکن هست که باردار باشید؟ آیا نوزادتان را شیر میدهید؟

Have you received an iron or Feraheme injection in the past 3 months?

در ۳ ماه گذشته، آیا تزریق آهن یا داروی Feraheme داشته اید؟

If you have a venous access port, do you need it accessed?

اگر پورت وریدی دارید، آیا نیاز هست که به آن دسترسی پیدا کنید؟

Have you had surgery within the past 6 weeks?

آیا در ۶ هفته گذشته عمل جراحی داشته اید؟

Have you ever had surgery?  آیا تا به حال عمل جراحی داشته اید؟  
If so, what type?  اگر داشته اید، چه نوعی؟ \_\_\_\_\_

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

در هفته گذشته، آیا هیچ یک از موارد زیر را داشته اید: حالت تهوع / استفراغ، اسهال، تب / لرز؟ اگر چنین است، لطفاً مشخص کنید:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLACE PATIENT LABEL HERE

**UW Medicine**

Harborview Medical Center – University of Washington Medical Center  
UW Medicine Primary Care – Valley Medical Center – UW Physicians

**OUTPATIENT MRI SCREENING - AR**

Page 4 of 4



U2393

Translated 2024 by UW Medicine  
Interpreter Services