



## Tomografia de ressonância magnética (TRM / RMI)

INSTITUT DIAGNOSTISCHE UND  
INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Dr. med. J. Fischer, *Chefarzt*  
Dr. med. C. Siewert, *Stv. Chefarzt*  
Dr. med. T. Merl, *Leitender Arzt*  
Dr. med. St. Müller, *Leitender Arzt*

### Caro/cara paciente

A seguir, irá encontrar algumas informações importantes sobre o exame que irá fazer daqui a pouco.

### O que é uma TRM?

A tomografia de ressonância magnética é um método de exame que permite obter imagens de cortes transversais do seu corpo em diversos planos. Graças ao contraste com o tecido mole, este exame é particularmente adequado para a representação de estruturas moles tais como órgãos, tendões, ligamentos e cartilagens. Uma grande vantagem da TRM é que funciona sem raios X. Em vez disso, o aparelho é composto por um ímã grande e forte (1,5 Tesla). Graças ao campo magnético e às ondas de radiofrequência é possível obter imagens de cortes transversais da região examinada.

### Procedimento do exame

Durante o exame o paciente encontra-se dentro de um forte campo magnético. Por isso, terá de remover todos os objetos metálicos. Irá receber roupas específicas para o exame.

O/A técnico/a de radiologia irá posicioná-lo na mesa de exame. É importante que fique numa posição confortável para poder estar calmo e relaxado durante o exame.

A região do corpo a examinar será posicionada no centro do aparelho. O/A técnico/a de radiologia controla o exame a partir da sala de controlo. Um grande vidro, uma câmara e um sistema de intercomunicação asseguram o contacto com o paciente a qualquer momento.

O ruído de funcionamento normal da TRM são pancadas altas e rítmicas, por isso, deverá usar protetores auriculares. Na sua mão terá também um botão de alarme. Se necessário, pode interromper o exame com este botão de alarme e o/a técnico/a de radiologia entra em contacto consigo.

O exame leva entre 20 e 60 minutos. Recomendamos que antes de iniciar o exame vá à casa de banho.

### Meio de contraste

Alguns exames requerem a administração de um meio de contraste numa veia do braço. Este meio de contraste contém gadolínio e normalmente é bem tolerado. Mas como acontece com a maioria dos medicamentos e substâncias, em casos muito raros pode surgir uma reação alérgica.

O meio de contraste é eliminado através dos rins. Para ajudar a este processo, recomendamos que durante as próximas 24 horas beba líquidos suficientes.

### Conduzir

Em caso de claustrofobia muito acentuada e quando se trata de exames na região abdominal, poderão ser utilizados medicamentos (Dormicum® ou Buscopan®) que proíbem a condução durante 4 horas.

Se tiver dúvidas ou gostaria de fazer uma pergunta, a nossa equipa está à sua disposição.

# Tomografia de ressonância magnética (TRM / RMI)

Apelido:

Nome próprio:

Data de nascimento:

## Caro/cara paciente

Por favor, responda conscientemente às seguintes perguntas. Em anexo irá encontrar informações sobre o exame em questão. Por favor, leia-as. Se tiver dúvidas ou gostaria de fazer uma pergunta, a nossa equipa está à sua disposição.

É portador de ...		
... um estimulador cardíaco (pacemaker)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... um neuromodulador?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... uma bomba de insulina?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... um aparelho auditivo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... uma prótese dentária?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... tatuagens?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... metal no seu corpo? (piercing etc.)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... metal dentro do seu corpo? (próteses articulares, parafusos, válvulas cardíacas, cliques, stents etc.)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Quais?		
Foi operado...		
... ao coração?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... à cabeça? (cérebro, ouvido, vista)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Existe a possibilidade de ter fragmentos de metal no corpo? (por exemplo, na vista)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Sofre ...		
... de asma ou alergias?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Quais?		
... de claustrofobia?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
... de uma doença renal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Para mulheres em idade fértil:		
Existe a possibilidade de estar grávida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Está no período de aleitamento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Usa um dispositivo intrauterino?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
A sua altura:	cm	O seu peso: kg

Pela presente confirmo que tomei conhecimento das informações e respondi às perguntas acima com verdade. Com a minha assinatura declaro o meu consentimento para o exame.

Data:

Assinatura do paciente:  
(ou da pessoa responsável)

Krea/GFR und Entnahmedatum:

Visum Radiologiefachperson: