

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30 декабря 2019г.

№ 1450

**«О маршрутизации пациентов  
на проведение исследований  
спиральной компьютерной (далее - СКТ-исследования)  
и магнитнорезонансной томографии  
(далее - МРТ-исследования)»**

В связи с реорганизацией медицинских организаций Калужской области, с вводом в действие нового высокотехнологичного оборудования и в целях его эффективного использования **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить и ввести в действие с 15.01.2020 года:

1.1 Маршрутизацию пациентов на СКТ-исследования (приложение № 1);

1.2. Маршрутизацию пациентов на плановые СКТ-исследования в случае неисправности аппаратуры (приложение № 2);

1.3. Маршрутизацию пациентов на экстренные СКТ-исследования в случае неисправности аппаратуры (приложение № 3);

1.4. Показания и противопоказания к направлению на СКТ-исследование (приложение № 4);

1.5. Бланк направления на СКТ-исследование (приложение № 5);

1.6 Бланк информированного согласия пациента на введение рентгеноконтрастного вещества (приложение № 6);

1.7. Маршрутизацию пациентов на МРТ-исследования (приложение № 7);

1.8. Маршрутизацию пациентов на плановые МРТ-исследования в случае неисправности аппаратуры (приложение № 8);

1.9. Показания и противопоказания к направлению на МРТ-исследование (приложение № 9);

1.10. Бланк направления на МРТ-исследование (приложение № 10);

1.11. Бланк информированного согласия пациента на введение магнитно-резонансного контрастного вещества (приложение № 11);

1.12. Порядок направления пациентов на спиральную компьютерную и магнитно-резонансную томографию (приложение № 12);

1.13. Отчет по очереди на СКТ - и МРТ -исследования (приложение № 13);

1.14. Отчет по количеству исследований на СКТ и МРТ (приложение № 14).

2. Главным врачам медицинских организаций Калужской области:

2.1. Осуществлять направление пациентов на СКТ и МРТ-исследования в соответствии с приложениями № 1-11;

2.2. Представлять главному внештатному специалисту по лучевой и инструментальной диагностике отчеты:

-еженедельно до 10 часов в понедельник отчет по датам очереди на СКТ- и МРТ-исследования;

-ежемесячно до 2-го числа каждого месяца отчет о выполненных объемах исследований (за месяц и с накопительным итогом) на оборудовании в соответствии приложениями № 13, 14.

3. Главному внештатному специалисту по лучевой диагностике ежемесячно представлять в отдел организации медицинской помощи министерства здравоохранения Калужской области сводный отчет в разрезе учреждений и оборудования по выполнению объемов исследований до 5-го числа каждого месяца и еженедельно до 12.00 в понедельник по датам очереди на СКТ- и МРТ-исследования в соответствии с приложениями № 13, 14.
4. Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 29.07.2016г. № 941 «О маршрутизации пациентов на проведение исследований спиральной компьютерной и магнитно-резонансной томографии» считать утратившим силу.
5. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

**Министр**



**К.Н. Баранов**

### Маршрутизация пациентов на СКТ-исследования

<b>Наименование медицинской организации</b>	
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее - ГБУЗ КО «КОКБ»)	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 4»
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 5»
	ГБУЗ КО «ЦРБ Хвастовичского района»
ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ КО «КОКОД»)	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 6»
ГБУЗ КО «Областная туберкулезная больница» (далее – ГБУЗ КО «ОТБ»)	
	ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно– венерологический диспансер»
	ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД»
	ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница»
	ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области»
ГБУЗКО «Калужская городская больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича» (далее – ГБУЗ КО «ГБ № 4»)	
	УЗ «МСЧ № 1»
	УЗ «МСЧ № 2»
	ЧУЗ «РЖД – Медицина»
ГБУЗКО «Калужская областная детская больница» (далее – ГБУЗ КО «КОДБ»)	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 3»
	ГБУЗ КО «Детская городская больница»
	ГКУЗ КО «Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»
	ГБУЗ КО «Калужский городской родильный дом»
ГБУЗКО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» (далее – ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща»	
	ГБУЗ КО «Городская поликлиника»
ГБУЗКО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» имени К.Н. Шевченко (далее – ГБУЗ КО «БСМП»)	
	ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5»
	ГБУЗ КО «ЦРБ Бабынинского района»
ГБУЗКО «ЦРБ Боровского района»	
	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»
	ГБУЗ КО «Городская поликлиника ГП г. Кременки»
ГБУЗКО «ЦМБ № 1»	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»
ГБУЗКО «ЦРБ Малоярославецкого района»	
	ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»

### **Маршрутизация пациентов на плановые СКТ-исследования в случае неисправности аппаратуры**

1. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «КОКБ» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОДБ» и ГБУЗКО «КОКОД».
2. При неисправности СКТ в ГБУЗКО «КОДБ» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОКБ» и ГБУЗ КО «КОКОД».
3. При неисправности СКТ в ГБУЗКО «КОКОД» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОКБ» и ГБУЗ КО «КОДБ».
4. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «БСМП» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща», ГБУЗ КО «ОТБ», ГБУЗ КО «ГБ № 4».
5. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща» пациенты направляются в ГБУЗ КО «БСМП», ГБУЗ КО «ОТБ» и ГБУЗ КО «ГБ № 4».
6. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ОТБ» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща», ГБУЗ КО «БСМП» и ГБУЗ КО «ГБ № 4».
7. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ГБ № 4» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща», ГБУЗ КО «БСМП» и ГБУЗ КО «ОТБ».
8. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района».
9. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» и ГБУЗКО «ЦРБ Малоярославецкого района».
10. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗ КО «ЦМБ № 1».

### **Маршрутизация пациентов на экстренные СКТ-исследования в случае неисправности аппаратуры**

1. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «КОКБ» пациенты с подозрением на инсульт направляются в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща», с травмой и остальными диагнозами в ГБУЗ КО «БСМП».
2. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «БСМП» пациенты с подозрением на инсульт направляются в ГБУЗКО «ГБ № 2 «Сосновая роща», с травмой и остальными диагнозами в ГБУЗ КО «КОКБ».
3. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща» пациенты с подозрением на инсульт направляются в ГБУЗ КО «КОКБ», с травмой и остальными диагнозами в ГБУЗ КО «БСМП».
4. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района».
5. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ЦМБ № 1» и ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района».
6. При неисправности СКТ в ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района» пациенты направляются в ГБУЗКО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗКО «ЦМБ № 1».

## Показания и противопоказания к направлению на СКТ – исследования

Рентгеновская спиральная компьютерная томография (СКТ) - современный высокотехнологичный дорогостоящий метод лучевой диагностики, связанный с вредным ионизирующим излучением. Проводится при наличии клинических показаний с четко сформулированным предполагаемым диагнозом, с указанием цели и анатомической области СКТ-исследования. Окончательное решение о проведении СКТ-исследования принимает врач - рентгенолог кабинета СКТ. Он определяет необходимый объем и методику СКТ – исследования, целесообразность введения рентгеноконтрастных средств в каждом конкретном случае.

### 1. Показания к проведению СКТ-исследований:

#### 1.1. СКТ-исследования головного мозга и черепа показаны при:

- черепно-мозговой травме у взрослых и детей в первые двое суток (в последующем информативнее МРТ);
- остром нарушении мозгового кровообращения в первые двое суток (в последующем информативнее МРТ);
- инсульте, гемиплегии, транзиторной ишемии головного мозга;
- нетравматической коме, острой головной боли.

#### 1.2. СКТ-исследования позвоночника показаны при:

- травме позвоночника, опухолевых, воспалительных и метастатических процессах, сакроилиите, если стандартные рентгенограммы вызывают сомнения в диагнозе.

#### 1.3. СКТ-исследования органов грудной полости показаны при:

- острой сочетанной травме органов грудной полости и ее скелета, если стандартные рентгенограммы вызывают сомнения в диагнозе;
- опухолевых, воспалительных, диссеминированных процессах в легких;
- тромбоэмболии легочной артерии (или подозрении), расслоении грудной аорты.

#### 1.4. СКТ-исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства показаны при:

- опухолевых и острых воспалительных заболеваниях паренхиматозных органов (печени, селезенки, поджелудочной железы, почек и надпочечников), абсцессе брюшной полости;
- острой травме живота и паренхиматозных органов;
- расслоении брюшной аорты.

#### 1.5. РКТ-исследования костей и суставов показаны при:

- травматических, опухолевых, воспалительных, дегенеративно-дистрофических заболеваниях костей и суставов, если стандартные рентгенограммы вызывают сомнения в диагнозе.

### 2. Противопоказания к РКТ-исследованию:

- беременность;
- неадекватное поведение пациента;
- выраженные формы клаустрофобии;
- наличие гипсовой повязки или металлоконструкции в области исследования;
- масса пациента более 140 кг (в случае превышения указанной массы тела проведение данного исследования в каждом конкретном случае согласовывать с главным внештатным специалистом по лучевой и инструментальной диагностике министерства здравоохранения Калужской области).

### 3. Детям до 5 лет и пациентам с неадекватным поведением СКТ-исследования проводятся под наркозом в присутствии врача-анестезиолога.

4. Пациенты на СКТ-исследование органов брюшной полости должны явиться натощак.

## Направление на спиральную компьютерную томографию

Наименование, адрес и контактные телефоны МО

**Ф.И.О. пациента (полностью):** \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Вес пациента: \_\_\_\_\_

Наименование лечебного учреждения, направившего пациента: (для амбулаторных больных) \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

**Диагноз при направлении на СКТ (по МКБ-10)** \_\_\_\_\_

**Дифференциальная диагностика** (указать менее вероятные диагнозы): \_\_\_\_\_

**Задача СКТ исследования:**

**Исследуемый орган или уровень (скелетотопически):** \_\_\_\_\_

**Клинические данные** (обязательно: предполагаемые давность и динамика патологического процесса): \_\_\_\_\_

**Рентгенография:** \_\_\_\_\_

**Предшествующие СКТ и МРТ- исследования** (если имеются, передаются в СКТ кабинет вместе с направлением) \_\_\_\_\_

**Предшествующие операции и при возможности данные гистологического исследования:** \_\_\_\_\_

**Прочие исследования** (глазное дно, ультразвуковые, радиоизотопные, ЭЭГ и пр.) для амбулаторных больных: \_\_\_\_\_

**Противопоказания для СКТ-исследования** (отметить «есть» или «нет» по каждому пункту):

1 беременность \_\_\_\_\_

2.неадекватное поведение пациента \_\_\_\_\_

3. выраженные формы клаустрофобии \_\_\_\_\_

4. наличие гипсовой повязки или металлической конструкции в области исследования \_\_\_\_\_

5. масса тела пациента более 140 кг. (в случае превышения указанной массы тела проведение данного исследования в каждом конкретном случае согласовывать с главным внештатным специалистом-экспертом по лучевой диагностике министерства здравоохранения Калужской области).

**Лечащий врач Фамилия И.О.** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

**Председатель ВК - Фамилия И.О.** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

**Телефон** \_\_\_\_\_

**Дата направления на СКТ** \_\_\_\_\_

**Решение о СКТ исследовании:** \_\_\_\_\_

**Ответственный за СКТ исследование** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

При необоснованных направлениях врач-рентгенолог может отказаться от СКТ-исследования, письменно проинформировав об этом лечащего врача.

Результаты СКТ-исследования оформляются протоколом с заключением в день исследования либо в течение 24 часов. СКТ-томограммы прилагаются (на пленке или электронном носителе).

**Пациенту при себе необходимо иметь:** Направление установленного образца, страховой медицинский полис, паспорт, простынь, сменную обувь.



### Лист информированного согласия пациента

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

даю согласие на проведение спиральной компьютерной томографии с внутривенным введением рентгеноконтрастного вещества. О порядке проведения исследования проинформирован(а). О возможных побочных реакциях и осложнениях предупрежден(а).

Личная подпись пациента

Дата \_\_\_\_\_

Вам назначено диагностическое СКТ-исследование с методикой внутривенного введения рентгеноконтрастного вещества, которое усиливает СКТ-изображение, значительно повышая диагностические возможности исследования.

В настоящее время при СКТ-исследовании с внутривенным усилением применяются неионные рентгеноконтрастные вещества, значительно понижающие риск развития побочных реакций.

В момент исследования у пациента возможно появление чувства «жара» во всем теле, учащенное сердцебиение, металлический привкус во рту, подташнивание, которые обычно проходят через 1-3 минуты с момента введения контраста. В редких случаях может развиваться общая или местная аллергическая реакция на введение йодсодержащего рентгеноконтрастного средства. Такие реакции чаще возникают у пациентов, склонных к аллергическим реакциям.

Все инвазивные диагностические и лечебные мероприятия проводятся при наличии письменного согласия пациента.

**Маршрутизация пациентов на МРТ-исследования**

<b>Наименование медицинской организации Калужской области</b>	
<b>ГБУЗКО «КОКБ»</b>	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 3»
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 5»
	ЧУЗ «РЖД – Медицина»
<b>ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»</b>	
	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»
	ГБУЗ КО «ЦРБ Жуковского района»
	ГБУЗ КО «Городская поликлиника ГП г. Кременки»
	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»
<b>ГБУЗКО «КОДБ»</b>	
	ГБУЗ КО «ЦРБ Тарусского района»
	ГБУЗ КО «Детская городская больница»
	ГКУЗ КО «Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»
	ГКУЗ КО «Детский санаторий для больных туберкулезом Калужской области»
<b>ГБУЗКО «БСМП» имени К.Н. Шевченко</b>	
	ГБУЗКО «Городская поликлиника»
	ГБУЗКО «Калужская городская больница № 5»
	Г БУЗКО «Калужский городской родильный дом»
	ГБУЗКО «ЦРБ Бабынинского района»
<b>ГБУЗ КО «ГБ №2 «Сосновая роща»</b>	
	ГБУЗКО «Калужская городская больница № 4 имени Хлюстина Антона Семеновича»
	УЗ «МСЧ № 1»
	УЗ «МСЧ № 2»
	ГБУЗ КО «ОТБ»
	ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер»
	ГБУЗ КО «Калужская областная психиатрическая больница»
	ГАУЗ КО «Калужский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
	ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области»
<b>ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»</b>	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 2»
	ГБУЗ КО «ЦРБ Хвастовичского района»
<b>ГБУЗ КО «КОКОД»</b>	
	ГБУЗ КО «ЦМБ № 4»
	ГБУЗКО «ЦМБ № 6»

### **Маршрутизация пациентов на плановые МРТ-исследования в случае неисправности аппаратуры**

1. При неисправности МРТ - аппаратов в ГБУЗ КО «КОКБ» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОДБ» и ГБУЗ КО «КОКОД».
2. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «КОДБ» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОКБ» и ГБУЗКО «КОКОД».
3. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «КОКОД» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОДБ» и ГБУЗ КО «КОКБ».
4. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «БСМП» пациенты направляются в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща».
5. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща» пациенты направляются в ГБУЗ КО «БСМП».
6. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «ЦМБ № 2» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОКБ».
7. При неисправности МРТ - аппарата в ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» пациенты направляются в ГБУЗ КО «КОКБ».

## **Показания и противопоказания к проведению МРТ – исследования.**

Магнитно-резонансная томография (МРТ) - современный высокотехнологичный дорогостоящий метод лучевой диагностики, не связанный с вредным ионизирующим излучением. Проводится при наличии клинических показаний с четко сформулированным предполагаемым диагнозом, с указанием цели и анатомической области МРТ-исследования. Окончательное решение о проведении МРТ-исследования принимает врач-рентгенолог кабинета МРТ. Он определяет необходимый объем и методику МРТ-исследования, целесообразность введения контрастных средств в каждом конкретном случае.

### **1. Показания к проведению МРТ-исследований:**

#### **1.1. МРТ - исследования головного мозга показаны при:**

- черепно-мозговой травме у взрослых и детей, кроме первых двух суток, когда информативнее СКТ-исследование;
- нарушении мозгового кровообращения, кроме острого до двух суток, когда информативнее СКТ-исследование;
- эпилепсии, нарастающей неврологической симптоматике;
- демиелинизирующих заболеваниях;
- онкологических заболеваниях и метастазах.

#### **1.2. МРТ-исследования спинного мозга и позвоночника показаны при:**

- травме, опухолевых, воспалительных и метастатических процессах, если стандартные рентгенограммы вызывают сомнения в диагнозе;
- дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника при подозрении на грыжу диска; сегментарной или проводниковой симптоматике.

#### **1.3. МРТ-исследования печени и МР-холангиография показаны при:**

- механической желтухе, ЖКБ, опухолях печени, поджелудочной железы и желчных протоков.

#### **1.4. МРТ-исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства**

(в случае невозможности произвести СКТ-исследование и непереносимости рентгеноконтрастных иодосодержащих средств) показаны при:

- опухолевых и острых воспалительных заболеваниях паренхиматозных органов (печени, селезенки, поджелудочной железы, почек и надпочечников), абсцессе брюшной полости и паренхиматозных органов;
- уточнении характера и распространения опухолевого процесса;
- аномалиях развития почек и мочевыводящих путей.

#### **1.5. МРТ-исследования органов малого таза показаны при:**

- опухолях, кистах, воспалительных заболеваниях с целью уточнения распространенности процесса.

#### **1.6. МРТ-исследования суставов показаны при:**

- травматических, опухолевых, воспалительных, дегенеративно-дистрофических заболеваниях мягких тканей суставов, если стандартные рентгенограммы вызывают сомнения в диагнозе.

#### **1.7. МР-ангиография показана при сосудистых заболеваниях головного мозга и области шеи.**

### **2. Противопоказания к МРТ-исследованию:**

- беременность (в ранние сроки);
- наличие искусственного кардиостимулятора или других электронных устройств, инородных тел, металлических клипс, ушных имплантов с парамагнитными свойствами;
- неадекватное поведение пациента;

- выраженные формы клаустрофобии;
- наличие гипсовой повязки или металлоконструкции в области исследования;
- масса пациента более 140 кг (в случае превышения указанной массы тела проведение данного исследования в каждом конкретном случае согласовывать с главным внештатным специалистом-экспертом по лучевой диагностике министерства здравоохранения Калужской области).

3. Детям до 5 лет и пациентам с неадекватным поведением МРТ-исследования проводятся под наркозом в присутствии врача-анестезиолога.

4. Пациенты на МРТ-исследование органов брюшной полости должны явиться натощак. МРТ-исследование органов малого таза проводится при умеренно наполненном мочевом пузыре.

## Направление на магнитно-резонансную томографию

Наименование, адрес и контактные телефоны МО \_\_\_\_\_

**Ф. И. О. пациента**

(полностью): \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Вес пациента (кг) \_\_\_\_\_

Наименование лечебного учреждения, направившего пациента (для амбулаторных больных): \_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_

Диагноз при направлении на МРТ (по МКБ-10): \_\_\_\_\_

Дифференциальная диагностика (указать менее вероятные диагнозы): \_\_\_\_\_

Задача МРТ- исследования: \_\_\_\_\_

Исследуемый орган или уровень (скелетотопически): \_\_\_\_\_

Клинические данные (обязательно: предполагаемые давность и динамика патологического процесса для амбулаторных больных): \_\_\_\_\_

Рентгенография: \_\_\_\_\_

Предшествующие СКТ- и МРТ-исследования (если имеются, передаются в МРТ кабинет вместе с направлением) \_\_\_\_\_

Предшествующие операции и при возможности данные гистологического исследования: \_\_\_\_\_

Прочие исследования (глазное дно, ультразвуковые, радиоизотопные, ЭЭГ и пр.) для амбулаторных больных: \_\_\_\_\_

Противопоказания для МРТ исследования (отметить «есть» или «нет» по каждому пункту): \_\_\_\_\_

Наличие у пациента кардиостимулятора или других электронных устройств \_\_\_\_\_

Наличие крупных имплантов или осколков в теле пациента \_\_\_\_\_

Беременность (первая половина) \_\_\_\_\_

Наличие металлических клипс (в основном на сосудах), ушных имплантов, инородных металлических тел \_\_\_\_\_

Относительные противопоказания:

масса пациента более 140 кг. (в случае превышения указанной массы тела проведение данного исследования в каждом конкретном случае согласовывать с главным внештатным специалистом-экспертом по лучевой диагностике министерства здравоохранения Калужской области); выраженные формы клаустрофобии \_\_\_\_\_

Лечащий врач Фамилия И.О. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Председатель ВК Фамилия И.О. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_ Дата направления на МРТ \_\_\_\_\_

Решение о МРТ исследовании: \_\_\_\_\_

Ответственный за МРТ исследование \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

При необоснованных направлениях врач-рентгенолог может отказаться от проведения МРТ-исследования, В случае отказа в проведении СКТ- и МРТ-исследования делается отметка в направлении с обоснованием причины отказа, заверяется подписью и личной печатью врача.

Результаты МРТ-исследований оформляются протоколом с заключением в день исследования либо в течение 24 часов, МР-томограммы прилагаются на пленке или электронном носителе.

**Пациенту необходимо иметь с собой:** Направление установленного образца, страховой медицинский полис, паспорт, простынь, сменную обувь.

### Лист информированного согласия пациента

Я

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

даю согласие на проведение магнитно-резонансной томографии с внутривенным введением контрастного вещества. О порядке проведения исследования проинформирован (а). О возможных побочных реакциях и осложнениях предупрежден (а).

Личная подпись пациента

Дата \_\_\_\_\_

Вам назначено диагностическое МРТ- исследование с методикой внутривенного введения контрастного вещества, которое усиливает МРТ- изображение, улучшая диагностические возможности.

В настоящее время при МРТ - исследовании с внутривенным усилением применяются контрастные вещества, значительно понижающие риск развития побочных реакций.

В момент исследования у пациента возможно появление чувства «жара» во всем теле, учащенное сердцебиение, металлический привкус во рту, подташнивание, которые обычно проходят через 1-3 минуты с момента введения контраста. В редких случаях может развиваться общая или местная аллергическая реакция на введение парамагнетика. Такие реакции чаще возникают у пациентов, склонных к аллергическим реакциям.

Все инвазивные диагностические и лечебные мероприятия проводятся при наличии письменного согласия пациента.



		в т. ч. с контрастированием	
7	ГБУЗ КО «ГБ № 4»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием	
8	ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	СКТ в т. ч. с контрастированием МРТ	
		в т. ч. с контрастированием	
9	ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием	
10	ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	СКТ в т. ч. с контрастированием	
11	ГБУЗ КО «ЦРБ № 2»	МРТ в т. ч. с контрастированием	

**Порядок  
направления пациентов на спиральную компьютерную и магнитно-резонансную  
томографию**

1. На диагностические СКТ- и МРТ-исследования направляются лица, застрахованные по ОМС, нуждающиеся по медицинским показаниям в проведении СКТ- и МРТ-исследований при оказании им первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.
  2. Отбор и направление пациентов осуществляется Врачебной комиссией (ВК) медицинской организации на основании следующих документов:
    - заключение лечащего врача;
    - добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство.
  3. Направление ВК медицинской организации должно быть заверено печатью медицинской организации, выдавшей заключение ВК, и содержать обоснование необходимости проведения исследований и результаты предварительных исследований.
  4. На момент проведения исследования пациент должен иметь при себе следующие документы:
    - паспорт;
    - полис обязательного медицинского страхования.
  5. После проведения СКТ- или МРТ-исследования пациенту выдается на руки протокол с заключением о результатах и снимки (или информация на электронном носителе).
  6. Основанием для отказа в проведении СКТ- или МРТ-исследования являются:
    - неполный объем информации в бланке направления (приложения № 5 и № 10);
    - наличие абсолютных (относительных) противопоказаний для проведения СКТ- и МРТ- исследования.
- В случае отказа в проведении СКТ- и МРТ-исследования делается отметка в направлении с обоснованием причины отказа, заверяется подписью и личной печатью врача.

**Отчет по очереди на СКТ- и МРТ-исследования**

№ п/п	Наименование учреждения	Наименование оборудования	Сроки очереди
1	ГБУЗ КО «КОКБ»	СКТ №1	
		в т. ч. с контрастированием СКТ № 2	
		в т. ч. с контрастированием МРТ №1	
		в т. ч. с контрастированием МРТ №2	
		в т. ч. с контрастированием	
		в т. ч. с контрастированием	
2	ГБУЗКО «КОКОД»	СКТ №1	
		в т. ч. с контрастированием СКТ № 2	
		в т. ч. с контрастированием МРТ	
		в т. ч. с контрастированием	
3	ГБУЗ КО «ОТБ»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием	
4	ГБУЗ КО «КОДБ»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием МРТ	
		в т. ч. с контрастированием	
5	ГБУЗ КО «ГБ №2 «Сосновая роща»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием МРТ	
		в т. ч. с контрастированием	
6	ГБУЗ КО «БСМП»	СКТ	
		в т. ч. с контрастированием	
		МРТ	



	МРТ (нов)									
	В т.ч. с контрастированием									

	«КОКОД»	В т.ч. с контрастированием СКТ № 2 (нов)								
		В т.ч. с контрастированием МРТ (нов)								
		В т.ч. с контрастированием СКТ (нов)								
3	ГБУЗ КО «ОТЬ»	В т.ч. с контрастированием СКТ								
		В т.ч. с контрастированием МРТ								
4	ГБУЗ КО «КОДБ»	В т.ч. с контрастированием МРТ								
		В т.ч. с контрастированием МРТ								
5	ГБУЗ КО «ГБ № 2 «Сосновая роща»	В т.ч. с контрастированием СКТ								
		В т.ч. с контрастированием СКТ								

6 ГБУЗ КО «ГБ № 4»	СКТ								
	В т.ч. с контрастированием								
7. ГБУЗ КО «БСМП»	МРТ								
	В т.ч. с контрастированием								
	СКТ								
8.ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	В т.ч. с контрастированием								
	СКТ								
9. ГБУЗ КО «ЦМБ №2»	МРТ								
	В т.ч. с контрастированием								
10. ГБУЗ КО «ЦРБ Малоярославецкого района	СКТ								
	В т.ч. с контрастированием								