



## PELIGROS DE LA RM

### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TODO EL PERSONAL QUE NO ES DE RM Y ENTRA A LAS ZONAS 3 Y 4.

- 1) Personal de CN en RM
- 2) Padre/Tutor legal
- 3) Visitantes en RM

Por favor consulte con el personal de RM si tiene alguna pregunta o preocupación ANTES de entrar a la ZONA 3.

Doy fe de que la información anterior es correcta a mi leal saber y entender. He leído y entendido todo el contenido de ésta forma y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información en ésta forma.

Ciertos implantes, dispositivos u objetos metálicos, electrónicos, magnéticos o mecánicos pueden ser peligrosos para usted en el entorno de RM. No entre al entorno de RM si tiene preguntas o preocupaciones sobre implantes o cualquier otro equipo o dispositivo médico.

Usted debe proporcionar una respuesta de Sí o No para **cada** artículo.

**Los objetos metálicos sueltos están PROHIBIDOS en las zonas 3 y 4 de RM.**

#### DISPOSITIVOS:

- S  N Marcapasos cardiaco  
 S  N Desfibrilador (ICD)  
 S  N Neuroestimulador  
 S  N Derivación programable  
 S  N Bomba de insulina o infusión  
 S  N Audífonos  
 S  N Prótesis del oído interno  
 S  N Cualquier otro tipo de implante  
 S  N Cualquier otro dispositivo:

Especifique el tipo: \_\_\_\_\_

#### QUIRÚRGICO:

- S  N Articulaciones artificiales/prótesis  
 S  N Clip de aneurisma  
 S  N Cables de estimulación  
 S  N Válvula cardiaca

#### OTROS:

- S  N Embarazada  
 S  N Metralla/astilla en el ojo  
 S  N Cualquier otro metal:

Especifique el tipo: \_\_\_\_\_

#### Se han quitado los siguientes artículos:

- S  N Horquillas/broches/pasadores de pelo  
 S  N Bolígrafos  
 S  N Llaves  
 S  N Billetera / clip de dinero / monedas / tarjetas de banco y crédito.  
 S  N Joyería (collar, aretes)  
 S  N Lentes/estuche para lentes  
 S  N Cinturón, clip de los tirantes  
 S  N Estetoscopio  
 S  N Mensáfono (bíper)  
 S  N Teléfono móvil/celular  
 S  N Tijeras/abrazaderas  
 S  N Imperdibles  
 S  N Tarjeta de identificación (con clips metálicos)  
 S  N Teléfono ASCOM  
 S  N Cualquier otro artículo magnético:

Especifique el tipo: \_\_\_\_\_

Por favor escriba:

Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del empleado de CN/Visitante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del personal de RM: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_