

**QUESTIONARIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI)**  
**PACIENTES AMBULATORIOS**  
**OUTPATIENT MRI SCREENING**

SPANISH

**Nombre-Name:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento-Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Estatura-Height:** \_\_\_\_\_ **Peso-Weight:** \_\_\_\_\_

**El paciente o familiar DEBE llenar todo el formulario ANTES del MRI**

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

**Indique si tiene alguno de los siguientes objetos en su cuerpo:**

Please indicate if you have any of the following items:

**SÍ**    **NO**  
YES    NO

**QUESTIONARIO DE ELEGIBILIDAD PARA MRI / DETECCIÓN DE METAL EN EL CUERPO**

QUESTIONS FOR MRI ELIGIBILITY/METAL SCREENING

- ¿Alguna vez le han tomado imágenes de resonancia magnética (MRI)?**  
Have you ever had an MRI scan?
- ¿Tiene actualmente implantado un marcapasos cardíaco o desfibrilador?**  
Do you currently have an implanted cardiac pacemaker or defibrillator?
- ¿Alguna vez se le ha retirado un marcapasos cardíaco o desfibrilador?**  
Have you ever had a cardiac pacemaker or defibrillator removed?
- ¿Tiene el síndrome de piernas inquietas, temblores o dificultad para acostarse en superficie plana?**  
Do you have restless legs, tremors or are you unable to lie flat?

**Favor indicar si tiene:**

Please indicate if you have:

- ¿Tiene clips de aneurisma cerebral? Si es así, ¿en qué hospital se los colocaron?:**  
\_\_\_\_\_  
Aneurysm clips in your brain? If yes, in which institution were they placed:
- ¿Le han implantado o retirado un neuroestimulador, ya sea de estimulación neural profunda (DBS), del nervio vago o de la espina dorsal?**  
A neurostimulator, deep brain stimulator, vagus nerve stimulator, spinal cord stimulator (implanted or removed)?
- ¿Tiene una bomba implantada (para insulina, baclofeno, quimioterapia o analgésico)?**  
An implanted drug pump (e.g., insulin, baclofen, chemotherapy, pain medicine)?
- ¿Tiene electrodos internos? (cables Doppler, electrodos abandonados o fracturados)**  
Any internal electrodes (e.g., doppler wires, abandoned or fractured leads)?

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 – SP**

**Page 1 of 4**



U2393

Translated 2023 by UW Medicine  
Interpreter Services

V.2401 | CONTENT LAST APPROVED JAN 23

**SÍ**    **NO**  
YES    NO

- ¿Tiene clips vasculares o en las vías gástricas, filtros intravasculares, válvulas cardíacas artificiales o espirales?**  
Vascular clips, GI clips, intravascular filters, artificial heart valves, or coils?
- ¿Tiene actualmente una cápsula endoscópica o ha ingerido una “PillCam” en los últimos 6 meses?**  
A capsule endoscopy or ingested a “pill cam” in the last six months?
- ¿Tiene un stent coronario, abdominal, vascular o de otro tipo en su cuerpo?**  
Coronary, abdominal, vascular, or other stents in your body?
- ¿Tiene un implante detenido o controlado por imán (como una derivación programable)?**  
An implant held in place or controlled by a magnet (e.g., programmable shunt)?
- ¿Tiene una derivación no programable colocada quirúrgicamente (como la TIPS)? ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_**  
A surgically placed non-programmable shunt (e.g., TIPS)? If yes, what type:
- ¿Tiene registrador de bucle? (de monitoreo cardíaco)**  
A loop recorder?
- ¿Tiene un implante ocular?**  
Eye implants?
- ¿Tiene expansores del tejido mamario?**  
Breast tissue expanders?
- ¿Tiene algún implante ortopédico (barras, tornillos, clavos, alambres o placas)?**  
Any orthopedic hardware (e.g., rods, screws, nails, wires, or plates)?
- ¿Tiene alguna extremidad protésica/artificial o prótesis articular?**  
An artificial/prosthetic limb or joint replacement?
- ¿Tiene implante penil, dispositivo (IUD), Implanon/Nexplanon o Diafragma contraceptivo?**  
A penile implant, IUD, Implanon/Nexplanon, or diaphragm birth control?
- ¿Tiene un sensor de glucosa o parche transdérmico medicado (de nitroglicerina, hormonas, antiemético o analgésico)?**  
A glucometer sensor or any medication patches (e.g., nitroglycerin, nicotine, hormone, anti-nausea, pain)?
- ¿Contiene metal su maquillaje, esmalte de uñas, aretes o implantes/accesorios para el cabello (horquillas, pinzas, extensiones)?**  
Any metallic make-up/nail polish, piercings, or hair implants/accessories (e.g., bobby pins, clips, extensions)?
- ¿Se ha colocado tatuajes o delineador tatuado de ojos en las últimas 6 semanas?**  
Tattoos or tattooed eyeliner placed within the last 6 weeks?
- ¿Tiene dentadura postiza? ¿Es removible? SÍ  NO**   
Dentures? If yes, are they removable? YES NO
- ¿Tiene algún objeto metálico en el cuerpo, como metralla, herida de bala, balines BB?**  
Any metal in your body such as shrapnel, gunshot wound, or BB pellet?

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 - SP**

Page 2 of 4



Translated 2023 by UW Medicine  
Interpreter Services

**SÍ**    **NO**  
YES    NO

- ¿Tiene algún metal en los ojos?**  
Any pieces of metal in your eyes?
- ¿Ha trabajado con metales, ha sido moledor, soldador, maquinista, etc., ya sea como pasatiempo o profesión?**  
Worked as metal worker, grinder, welder, machinist, etc. as a hobby or profession?
- ¿Ha tenido operación de oído interno?**  
Surgery to your inner ear?
- ¿Tiene implantes en el oído? (prótesis de estribo, implante coclear, BAHA o tubos de ventilación)?**  
Ear implants (e.g., cochlear, Baha, stapes prosthesis, or tubes)? | Hearing aids?
- ¿Tiene aparatos auditivos?**  
Hearing aids?
- ¿Tiene algún otro dispositivo médico implantado quirúrgicamente, un dispositivo médico removible u objetos personales no mencionados anteriormente, ¿de qué tipo?:**  
Any other type of surgically implanted medical devices, removable medical devices or personal items not covered above? If yes, what type?

**PREGUNTAS PARA ADMINISTRAR EL CONTRASTE GADOLINIO**  
QUESTIONS FOR GADOLINIUM CONTRAST ADMINISTRATION

- ¿Tiene alergias? Indique a qué:** \_\_\_\_\_  
Do you have any allergies? If yes, please list:

- ¿Es alérgico al líquido de contraste de MRI? Si es así, indique si le han premedicado:**  
**SÍ**  **NO**   
Are you allergic to MRI contrast? If yes, are you pre-medicated? YES NO
- ¿Tiene problemas renales, disminución de la función renal o problemas renales en la familia?**  
Do you have kidney problems, decreased kidney function, or a family history of kidney problems?
- ¿Ha tenido operación de riñones o recibido diálisis?**  
Have you ever had kidney surgery or been on dialysis?
- ¿Tiene diabetes (usa insulina o no)?**  
Do you have diabetes (Insulin or Non-insulin dependent)?
- ¿Está embarazada o sospecha estarlo?**  
**¿Está amamantando? SÍ**  **NO**   
Are you pregnant or do you suspect that you could be pregnant?  
Are you nursing an infant? YES NO
- ¿Se le ha inyectado hierro o Feraheme en los últimos 3 meses?**  
Have you received an iron or Feraheme injection in the past 3 months?

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 - SP**

Page 3 of 4



Translated 2023 by UW Medicine  
Interpreter Services

**SÍ**      **NO**  
YES      NO

      **Si tiene un puerto de acceso venoso, ¿necesita hoy el acceso?**

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

      **¿Ha tenido cirugía en las últimas 6 semanas?**

Have you had surgery within the past 6 weeks?

      **¿Alguna vez ha tenido cirugía? ¿De qué?** \_\_\_\_\_

Have you ever had surgery? If so, what type?

**¿En los últimos 7 días ha tenido alguno de estos síntomas: náusea, vómitos, diarrea, fiebre o escalofríos? En caso afirmativo, especifique:**

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

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 - SP**

**Page 4 of 4**



Translated 2023 by UW Medicine  
Interpreter Services