

Gäller för: Diagnostik och service

Giltig från: 2026-04-15

Innehållsansvar: Yvonne Sundling, (yvosu3), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-04-15

Granskad av: Helena Markström, (helab5), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

54F Perianal Fistel

Förändringar sedan föregående version

Ny metodbeskrivning anpassad till Philips magnetkamera.

Us kod/Us namn	M54900 MR perianalregion utan och med iv kontrast
Fältstyrka	1.5 och 3 Tesla
Indikation	Fistel perianalt
Förberedelser	Id och frågeformulär Pat byter om till vit skjorta Hörselskydd och alarmklocka Venflon: Rel GFR på pat över 70år och riskpatienter. Krea<3 mån, fråga dr GFR<30
Patientposition	Pat ligger på rygg med fötterna först. Kudde under knän om så önskas.
Centrering	Bäckenskovel
Spole	Anterior

Kontrastmedel	Gadovist 0,1 ml x kroppsvikt el Clariscan 0,2 ml x kroppsvikt
Läkemedel	
Efterbearbetning	
Dokumentation	I de fall kriterier för undersökningen inte uppnås skall anledningen till detta dokumenteras i aktuell remiss.
MR-säkerhet	Om ja på frågeformuläret. Ev implantat, kontrollera med SU Fysiker Tel: 031-3424417

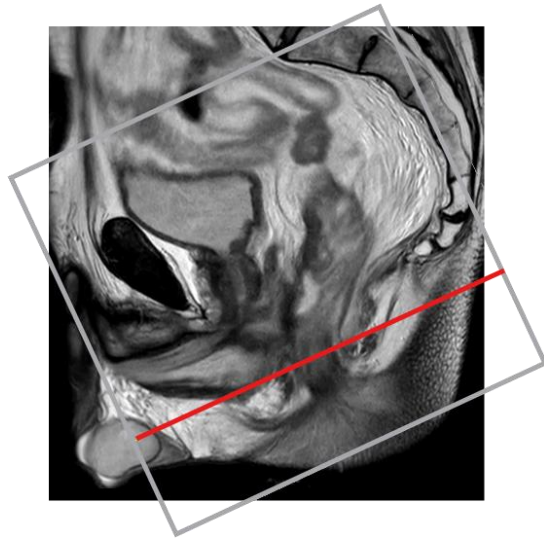
Sekvenser/kriterier

Sekvens	Snitt-plan	Snitt-tjocklek	Täckningsområde, vinkling, m.m. (kriterier)
Survey			
T2	SAG	3mm	Över aktuellt område, tänk på att centrera tillräckligt långa ner
T2	TRA OBL	3mm	Vinklas efter bäckenbotten (mot analkanalen)
T2	COR OBL	3mm	Vinkelrät mot bäckenbotten (längs med analkanalen)
T2 Spir	TRA OBL	3mm	Som ovan tra
Kontrast			
Thrive	TRA OBL	4mm	30 sek
Thrive	SAG	3mm	Efter föregående
Thrive	COR OBL	4mm	Efter föregående

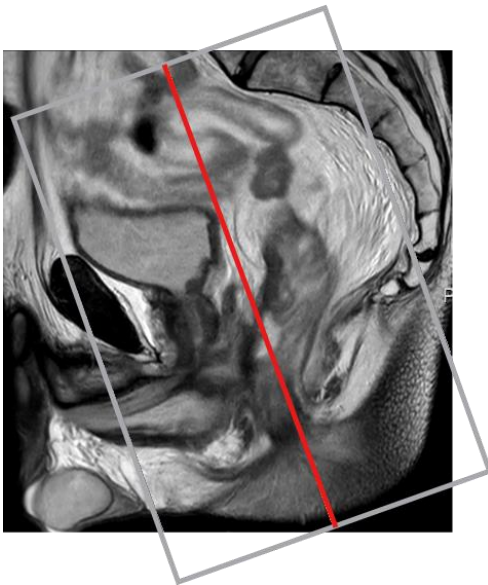
SAG



TRA/OBL



COR/OBL



Hängningsprotokoll

1 Ny undersökning

T2 Sag	T2 Cor/obl	T1 Thrive Sag	T1 Thrive Cor/obl
T2 Tra/obl	T2 Spir	T1 Thrive Tra/obl	

1 Ny 1 gammal undersökning (samma på skärm 2 med tidigare us)

T2 Sag	T2 Tra/obl	T2 Cor/obl			
T2 spir					
T1 Thrive Sag	T1 Thrive Tra/obl	T1 Thrive Cor/obl			

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Diagnostik och service

Innehållsansvar: Yvonne Sundling, (yvosu3),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Helena Markström, (helab5), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-48892422-39

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-15