

VRAGENLIJST MRI

Door de patiënt in te vullen voor het MRI onderzoek, in verband met uw eigen veiligheid!

MRI is een onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van een sterk magneetveld en krachtige radiogolven. In sommige gevallen kan dit gevaarlijk zijn. Om ieder risico in dit opzicht uit te sluiten, verzoeken wij u de onderstaande lijst in te vullen en te ondertekenen.

Zonder ingevuld en ondertekend formulier kan het onderzoek niet plaatsvinden!

Naam patiënt: _____

Gewicht: _____ kg

Geboortedatum: _____

Lengte: _____ cm

Overdag bereikbaar op telefoon nummer: _____

Te beantwoorden vragen deel 1: (aankruisen wat van toepassing is)	Ja	Nee
Bent u lastig te prikken?	☐	☐
Zo ja: is daar vaak extra hulp van een anesthesist voor nodig?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Heeft u last van engtevrees (claustrofobie)?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Bent u zwanger of denkt u dat te zijn?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Geeft u borstvoeding?	☐	☐
Heeft u metaalsplinters in het oog of in het verleden ooit gehad?	☐	☐
Zo ja: Zijn deze door een oogarts verwijderd?	☐	☐
Zo nee, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Bent u ooit gewond geraakt door munitie (granaatscherven of kogels)?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Heeft u een plaatjesbeugel?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Heeft u een koper spiraaltje?	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Heeft u een insulinepomp?	☐	☐
Deze dient afgekoppeld te zijn gedurende het MRI onderzoek.		
Heeft u een glucosemonitor op de huid?	☐	☐
Deze dient verwijderd te worden voor het MRI onderzoek.		
Heeft u een mobiele beperking waarvoor inzet van hulpmiddelen nodig is? (bijv. tillift)	☐	☐
Zo ja, vragen wij u telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.		
Heeft u ooit een operatie ondergaan of is er ooit iets in uw lichaam geïmplantéerd?	☐	☐
Zo ja: vul de vragen op de volgende pagina in en onderteken het formulier.		
Zo nee: u kunt de volgende vragen overslaan en hoeft enkel dit formulier nog te ondertekenen op de volgende pagina.		

Te beantwoorden vragen deel 2: (aankruisen wat van toepassing is)	Ja	Nee
Heeft u op dit moment of in het verleden een pacemaker of onderhuidse defibrillator (ICD) voor het hart gehad?	☐	☐
Heeft u een implanteerbare hartmonitor? (Reveal of SJM Confirm) Zo ja: Wilt u (indien bekend) het type/modelnummer van uw hartmonitor noteren:	☐	☐
Heeft u een neurostimulator voor pijnbestrijding, voor de blaas of anderszins, of heeft u deze in het verleden ooit gehad? Zo ja: Wilt u (indien bekend) het type/modelnummer van uw neurostimulator noteren:	☐	☐
Heeft u een ander geïmplanteerd elektrisch hulpmiddel (bijv. een BAHA, baclofenpomp)? Zo ja: Wilt u (indien bekend) het type/modelnummer van dit elektrisch hulpmiddel noteren:	☐	☐
Heeft u bloedvat clips in de hersenen (aneurysma clips)? Zo ja: In welk jaartal heeft de operatie plaatsgevonden? In welk ziekenhuis?.....	☐	☐
Heeft u stents geïmplanteerd? Zo ja: In welk(e) bloedvat(en)	☐	☐
Heeft u ooit een operatie aan het binnenoor ondergaan? Zo ja: Is er wat geïmplanteerd? Zo ja: Wilt u (indien bekend) het type/modelnummer van dit implantaat noteren:	☐ ☐	☐ ☐
Heeft u een cochleair implantaat? Zo ja: Wilt u (indien bekend) het type/modelnummer van dit cochleair implantaat noteren:	☐	☐
Heeft u metalen bot-schroeven, -pinnen, -platen of een prothese in het te onderzoeken gebied?	☐	☐
Heeft u een tissue expander (ter voorbereiding op borstreconstructie)?	☐	☐
Heeft u een portacath/powerport?	☐	☐

Indien u een of meerdere van bovenstaande vragen (te beantwoorden vragen deel 2) met ja heeft beantwoord, vragen wij u vriendelijk hierover telefonisch contact op te nemen met de MRI afdeling.

Ik verklaar dat alle bovenstaande informatie correct is ingevuld. Ik heb de volledige tekst van dit formulier gelezen en begrepen. Tevens ben ik in staat gesteld om vragen te stellen over dit formulier.

Handtekening patiënt:

Datum van invullen: