

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: _____

Aankruisen wat van toepassing is:

Te beantwoorden vragen:	Ja	Nee
Bent u lastig te prikken? (is daar vaak extra hulp van anesthesist voor nodig?)		
Heeft u last van engtevrees (claustrofobie)?		
Bent u zwanger of denkt u dat te zijn?		
Geeft u borstvoeding?		
Heeft u metaalsplinters in het oog (gehad)? Zo ja: zijn deze verwijderd door een oogarts?		
Bent u ooit gewond geraakt door munitie (granaatscherven of kogels)?		
Heeft u een plaatjesbeugel?		
Heeft u een koper spiraaltje?		
Heeft u ooit een operatie ondergaan? Zo ja: vul onderstaande vragen ook in.		
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)		
Heeft u een insulinepomp die niet verwijderd kan worden?		
Heeft u een neurostimulator voor pijnbestrijding, voor de blaas of anderszins? Zo ja: Wat is het type....., wat is het modelnummer?.....		
Heeft u een ander geïmplanteed elektrisch hulpmiddel (bijv. een BAHA, baclofenpomp)? Zo ja: Wat is het type....., wat is het modelnummer?.....		
Heeft u bloedvat clips in de hersenen (aneurysma clips)? Zo ja: In welk jaartal heeft de operatie plaatsgevonden?..... In welk ziekenhuis?.....		
Heeft u ooit een operatie aan het binnenoor ondergaan? Zo ja: Is er wat geïmplanteed? Wat is het type....., wat is het modelnummer?.....		
Cochleair implantaat?		
Heeft u metalen bot-schroeven, -pinnen of -platen in het te onderzoeken gebied?		
Heeft u een tissue expander (borstreconstructie)?		
Heeft u een portacath/powerport?		

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: _____