

MRI scan vragenlijst

afdeling radiologie

- locatie Alkmaar
- locatie Den Helder

Waarom deze folder?

U of uw kind ondergaat binnenkort een MRI-onderzoek. U heeft van ons informatie over dit onderzoek gekregen. Vanwege uw veiligheid en/of een eventuele storing van het beeld vragen wij u dit formulier van te voren volledig in te vullen en in te leveren bij de medewerker van de afdeling radiologie.

1.	Heeft u in uw lichaam metaalhoudende elektrische, mechanische implantaten zoals:		
		ja	nee
	pacemaker / interne defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	neurostimulator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	binnenoor implantaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niet verwijderbare insulinepomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	overige elektrische inwendige implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Heeft u één van de volgende voorwerpen in uw lichaam:		
	aneurysma clip (hoofd) van vóór 1990	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	metaalfragment in oog (gehad) of elders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	lensimplantaat met metalen pootjes van vóór 1985	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	implantaat in het te onderzoeken gebied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Diverse vragen:		
	Bent u claustrofobisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u overgevoelig voor contrastmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u de afgelopen 6 weken geopereerd en zijn daarbij implantaten, vaatclips of stents ingebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u een verminderde nierfunctie / diabetes mellitus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u een ernstige aandoening aan hart en/of vaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u zwanger of heeft u het vermoeden zwanger te zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geeft u borstvoeding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gaat u akkoord met eventuele contrasttoediening?	ja	nee

Zijn er nog bijzonderheden die u ons wilt melden?.....

(Metalen) voorwerpen zoals haarspelden, sieraden, bril, gehoorapparaat, horloge, bankpas, munten, mobiele telefoon **mogen niet de onderzoekruimte** in!

naam:..... geboortedatum:.....

lengte:.....cm gewicht:.....kg

bij begeleiding handtekening ouder/verzorger:

handtekening:.....

Door de laborant in te vullen:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Zisnummer:

Datum onderzoek:

Contrastmiddel	Gadovist / Dotarem / Primovist	
Soort -, merknaam		
Totale hoeveelheid		
Lotnummer contrast		
Ingespoten door		
Reacties op contrastvloeistof	ja	nee
Toegediende medicatie		
Gevolgen voor patiënt		
Is er afgeweken van het protocol	ja	nee
Zo ja, de reden:		