

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 voorwerpen zoals:	ja	nee
	pacemaker / onderhuidse defibrillator (ICD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	neurostimulator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	metaalfragment in oog (gehad) of elders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	borstprothese met metalen ventiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	intracraniële vaatclips (ingebracht voor 2000) of coils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	elektrische/magnetische implantaten of pomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	binnenoor implantaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gewond geraakt door metaalscherven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	implantaat in het te onderzoeken gebied	<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"/>
2.	Diverse vragen:		
	Bent u claustrofobisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u overgevoelig voor contrastmiddelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u een verminderde nierfunctie / diabetes mellitus?	<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		
Klaargemaakt door		
Gecontroleerd door		
Ingespoten door (+ dubbelcheck)	paraaf:	paraaf:
Reacties op contrastvloeistof	ja	nee
Toegediende medicatie		
Gevolgen voor patiënt		
Is er afgeweken van het protocol	ja	nee
Zo ja, de reden:		

Medicatie (indien van toepassing)

Buscopan	dosis.....	paraaf:	paraaf:
	dosis.....	paraaf:	paraaf:
	dosis.....	paraaf:	paraaf:
	dosis.....	paraaf:	paraaf: