

# MRI scan vragenlijst

## Afdeling radiologie

- locatie Alkmaar  
 locatie Den Helder

**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"/>
	intracranieële 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.	<b>Diverse vragen:</b>		
	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"/>
Gaaf u akkoord met eventuele contrasttoediening?		<b>ja</b>	<b>nee</b>

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	
handtekening:.....	bij begeleiding handtekening ouder/verzorger: .....

**Door de laborant in te vullen:**

Naam patiënt:	
Geboortedatum:	
Zisnummer:	
Datum onderzoek:	

<b>Contrastmiddel</b>	<b>Gadovist / Dotarem / Primovist</b>	
Soort -, merknaam		
Totale hoeveelheid		
Lotnummer contrast		
Klaargemaakt door		
Gecontroleerd door		
Ingespoten door (+ dubbelcheck)	paraaf:	paraaf:
Reacties op contrastvloeistof	<b>ja</b>	<b>nee</b>
Toegediende medicatie		
Gevolgen voor patiënt		
Is er afgeweken van het protocol	<b>ja</b>	<b>nee</b>
Zo ja, de reden:		

**Medicatie (indien van toepassing)**

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