

Aanvraagformulier MRI Onderzoek

Let op: Eerst aanvraag mailen of opsturen, voordat er een afspraak gemaakt kan worden. Telefoonnummer is belangrijk! De aanvraag dient voorzien te zijn van de handtekening van de aanvrager. Dus gelieve uit te printen en te ondertekenen.

Patientgegevens:

Datum:

Naam:

Geslacht:

Vrouw

Man

Adres:

Mobiel / Tel.nr:

Postcode:

Huisarts:

Plaats:

Verzekerd bij:

Geboortedatum:

BSN Nummer:

Onderzoek:

Plaats eerst het vinkje, voordat u een verdere keuze maakt uit de keuzelijst! In chrome: klik op de tekst voor meer opties. Selecteer een eventueel onderliggend onderzoek d.m.v. de keuzelijst! Printen, ondertekenen en mailen of opsturen

▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼ re li
▼	▼	▼ re li	▼
▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	▼
▼	▼	▼	Overig
▼	▼	▼	▼

Contrast:

Ja

Nee

Indien nodig

*Bij alléén "Nee" wordt er door ons géén contrast gegeven. Wij gaan er dan van uit, dat er bij patiënt(e) een contra-indicatie voor MRI-contrast bestaat. In alle andere gevallen, vink "Nee" én "Indien nodig" aan.

LWK post OK welk niveau en welk jaar?

Klinische gegevens

Vraagstelling

Absolute MRI contra-indicaties

Ferromagnetische, elektrische, mechanische implanta-
ten
Zoals o.a. pacemaker, cochlea implantaten, aneurysma
clips, neurostimulator, overige.....

Ja

Nee

Metaalfragmenten in het oog.
Indien ja eerst X-foto maken.

Ja

Nee

Is er sprake van claustrofobie bij de patiënt?

Ja

Nee

Is er sprake van overgewicht bij de patiënt?

Ja

Nee

Naam instelling:

AGB code:

Naam aanvrager:

Telefoon:

Naam supervisor:

Sein:

Email:

Handtekening:

Poli:

Relatieve MRI contra-indicaties:

Zwangerschap < 12 weken

Ja

Nee

Hartklepprothese

Ja

Nee

Zo ja, welke?

Gewrichtsprothese

Ja

Nee

Zo ja, waar?

lengte in cm:

Gewicht in kg:

Is de patiëntmobiel::

Ja

Nee

*Ondertekende verklaart hiermee
bij de patiënt bovenstaande te
hebben nagevraagd.