Bezoekadres:
Hoogveldseweg 1
5451 AA Mill

Postadres:
Postbus 4
5450 AA Mill

Informatie:
0485-476336
radiologie@viasana.nl

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

☐ Hersenen	☐ Plexus lumbalis	☐ Onderbuik		☐ Bekken					
☐ Hypofyse	☐ Totale myelum (CWK+TWK)	☐ MRA		☐ Heup			re		li
☐ Orbitae	☐ Totale wk (CWK+TWK+LWK)	☐ Arthrogram	re li	☐ Bovenbeen			☐		☐
☐ Brughoek	☐ S.I. gewrichten	☐ Schouder	☐ ☐	☐ Knie			☐		☐
☐ Hals	☐ Thorax	☐ Bovenarm	☐ ☐	☐ Onderbeen			☐		☐
☐ CWK	☐ Mammae cô prothese	☐ Elleboog	☐ ☐	☐ Enkel			☐		☐
☐ Plexus Brachialis	☐ Bovenbuik	☐ Onderarm	☐ ☐	☐ Voet			☐		☐
☐ TWK	☐ Lever	☐ Pols	☐ ☐	☐ Overig					
☐ LWK	☐ MRCP	☐ Hand	☐ ☐						

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

LET OP: De gegevens in dit kader verplicht invullen!

Absolute MRI contra-indicaties

Ferromagnetische, elektrische, mechanische implantaten 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

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

Naam instelling:		AGB code:	
Naam aanvrager:		Telefoon:	
Naam supervisor:		Sein:	
E-mail:		Handtekening:	
Poli:			

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