

MR VOORBEREIDINGSFORMULIER

INGEVULD MEEBRENGEN OP DE DAG VAN HET ONDERZOEK

Gelieve het document te downloaden en te openen met een pdf-viewer op je pc (niet in je webbrowser). Enkel op die manier kan je het document invullen en verzenden via de knop achteraan het document.

Vragenlijst

Wat is uw lengte? _____ cm | Onderging u reeds eerder een MR-onderzoek? ja nee
 Wat is uw gewicht? _____ kg

Absolute Contra-indicatie

Heeft u één van de volgende chirurgische ingrepen ondergaan of implantaten gekregen?

- Middenoor- of cochleair implantaat ja nee
- Insuline- of morfinepom ja nee
- Neurostimulator ja nee
- Magnetisch tandimplantaat (uitneembare tanden die vastklikken met een magneet) ja nee

Indien u op 1 van bovenstaande vragen "ja" antwoordt, kan het onderzoek vermoedelijk niet doorgaan. Gelieve de dienst MRI te contacteren voor meer informatie op nummer 03 320 57 70.

Relatieve Contra-indicatie

- (MRI-compatibele) Cardiale pacemaker of pacemakerdraden ja nee
- (MRI-compatibele) Cardiale defibrillator ja nee
- Hersenaneurysma clips ja nee
- Metalen hartklep ja nee
- Heeft u ernstige nierinsufficiëntie ja nee
Indien ja: recente Creatinine of eGFR waarden: _____
- Gadolinium-contrastallergie, andere ernstige allergieën waarvoor u medicatie krijgt, of astma ja nee
- Metaalfragment in het oog waarvoor u een behandeling heeft gekregen ja nee
- Kogels, schrapnel of metaalfragmenten in het lichaam? ja nee
- Bent u (mogelijk) zwanger of geeft u borstvoeding? ja nee

Indien u op 1 van bovenstaande vragen "ja" antwoordt, gelieve de dienst MRI te contacteren op nummer 03 320 57 70. Gelieve verdere informatie bij de hand te houden (type implantaat, bloedwaarden, ...)

Verdere informatie

- Hartchirurgie vorige 6 maand ja nee
- Heeft u andere chirurgische ingrepen ondergaan? ja nee
Indien ja: welke en wanneer? _____
- Artificieel lidmaat of gewrichtsprothese (schroeven, nagels, platen, ...) ja nee
Indien ja: welk en sinds wanneer? _____
- Enig ander implantaat (vena cava filter, intravasculaire stent of coil, artificiële sfincter) ja nee
Indien ja: welke en sinds wanneer? _____
- Draagt u een hoorapparaat? ja nee
- Bent u gevoelig aan uw oren? *Gelieve dit te melden voor het uitvoeren van de scan.* ja nee
- Bent of was u een metaalbewerker? ja nee



- Bent u claustrofoob? (*medicatie, indien nodig, zelf meebrengen*) ja nee
- Kan u 15 minuten stilliggen? ja nee
- Permanente make-up, tatoeages of piercings? ja nee

Indien u komt voor een onderzoek van het hoofd, gelieve geen make-up te dragen.

Indien u komt voor een onderzoek van de bovenbuik, gelieve nuchter te blijven 4 uur voor het onderzoek.

- Ik verzoek een MRI onderzoek op het geplande tijdstip en ben op de hoogte van de tarieven.
- Ik heb een dubbel van dit ondertekend document ontvangen. Gelieve alle metalen voorwerpen, juwelen, horloge, gsm, bankkaarten, ... in uw kleedcabine te laten.
- Gelieve de verpleging te verwittigen op het moment van het onderzoek indien u een besmettelijke ziekte heeft.

PATIËNT

Datum: ____ / ____ / ____

Voornaam: _____

Naam: _____

Handtekening:

AFDELING MR

Formulier nagelezen door verpleegkundige

_____ (naam)

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: