

Aanvraagformulier MRI onderzoek

Datum:

Let op: Eerst aanvraag faxen / 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.

Patiëntgegevens:

Naam: _____ Geslacht: Vrouw Man
Adres: _____ Mobiel/ Tel.nr: _____
Postcode: _____ Huisarts: _____
Plaats: _____ Verzekerd bij: _____
Geboortedatum: _____ BSN nummer: _____

Onderzoek:

	Plexus lumbalis	MRA	re	li
Hypofyse	Totale WK	Arthro		Bekken
Brughoek	S.I gewrichten		re	li
Orbitae	Thorax	Schouder		Bovenbeen
Hals	Mammae	Bovenarm		Knie
CWK	Bovenbuik	Elleboog		Onderbeen
Plexus brachialis	Lever	Onderarm		Enkel
TWK	(Bij)Nieren	Pols		Voet
LWK	Onderbuik	Hand / vinger		Overig

Contrast: Ja Nee **LWK post OK welk niveau en welk jaar?**
Bij mammae; datum eerste dag menstruatie.

Klinische gegevens

Vraagstelling:

Absolute MRI contra-indicaties:

Ferromagnetische, elektrische, mechanische implantaten	Ja	Nee	Zwangerschap < 12 weken	Ja	Nee
Zoals o.a. pacemaker, cochlea implantaten, aneurysma clips, neurostimulator, overige.....			Hartklepprothese	Ja	Nee
Metaalfragmenten in het oog.	Ja	Nee	Zo ja, welke?		
Indien ja eerst X-foto maken.			Gewrichtsprothese?	Ja	Nee
Is er sprake van claustrofobie bij de patiënt?	Ja	Nee	Zo ja, waar?		
Is er sprake van overgewicht bij de patiënt?	Ja	Nee	Lengte in cm:	Gewicht in kg:	
			Is de patiënt mobiel:	Ja	Nee

Relatieve MRI contra-indicaties:

Naam instelling: _____ AGB code: _____ Handtekening: _____
Naam aanvrager: _____ Telefoon: _____
Naam supervisor: _____ Sein: _____
E-mail: _____ **Ondergetekende verklaart hiermee bij de patiënt**
Poli: _____ **bovenstaande te hebben nagevraagd.**