

## 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  
Indien nodig

IWK post OK welk niveau en welk jaar?  
Bij mammae; datum eerste dag menstruatie.

### Klinische gegevens

### Vraagstelling:

### Absolute MRI contra-indicaties:

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

Metaalfragmenten in het oog.

Indien ja eerst X-foto maken.

Is er sprake van **claustrofobie** bij de patiënt?

Is er sprake van **overgewicht** bij de patiënt?

Ja

Nee

Ja

Ja

Ja

### Relatieve MRI contra-indicaties:

Zwangerschap < 12 weken

Hartklepprothese

Zo ja, welke?

Gewrichtsprothese?

Zo ja, waar?

Lengte in cm:

Is de patiënt mobiel:

Ja

Ja

Ja

Gewicht in kg:

Ja

Nee

Nee

Nee

Nee

Naam instelling:

Naam aanvrager:

Naam supervisor:

E-mail:

Poli:

AGB code:

Telefoon:

Sein:

Ondergetekende verklaart hiermee bij de patiënt  
bovenstaande te hebben nagevraagd.

Handtekening: