

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

* Bij **alleen** "Nee" wordt er door ons **geen** 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" **en** "Indien nodig" aan.

LWK post OK welk niveau en welk jaar?

Klinische gegevens

Vraagstelling:

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 patiënt mobiel:	Ja	Nee

Naam instelling:
Naam aanvrager:
Naam supervisor:
E-mail:
Poli:

AGB code:
Telefoon:
Sein:

Handtekening:

Ondergetekende verklaart hiermee bij de patiënt
bovenstaande te hebben nagevraagd.