

RADIOLOGIE

## Vragenlijst MRI- MRA-onderzoek

Naam patiënt: .....

Geboortedatum: .....

Gewicht: ..... kg. Lengte: ..... m. Patiëntnummer: .....

- Heeft u of had u een pacemaker of onderhuidse defibrillator voor het hart?  Nee  Ja
- Heeft u een hartklep prothese?  Nee  Ja
- Heeft u bloedvatclips, stents, drains of coils in uw hoofd?  Nee  Ja
- Heeft u bloedvatclips, stents, drains of coils op een andere plaats in uw lichaam?  Nee  Ja
- Heeft u een elektronisch of magnetisch implantaat?  Nee  Ja
- Heeft u een inwendig gehoorimplantaat? Bijvoorbeeld BaHa of cochleair implantaat.  Nee  Ja
- Loopt u kans om metaalsplinters in uw oog te krijgen?  Nee  Ja
- Zijn er ooit metaalsplinters uit uw oog verwijderd?  Nee  Ja
- Is er in de laatste 6 weken een mechanisch implantaat bij u geplaatst? Bijvoorbeeld een kunstheup.  Nee  Ja
- Bent u ooit gewond geraakt door metaalscherven of kogels?  Nee  Ja
- Heeft u borstprothesen met een ventiel? Dit is voor het oprekken van de huid.  Nee  Ja
- Heeft u andere metalen voorwerpen in uw lichaam? Dit geldt niet voor beugels, gebitsprothesen en piercings.  Nee  Ja
- Maakt u gebruik van een bloedglucosemeter of een insulinepomp die direct in of op uw huid is aangebracht?  Nee  Ja
- Maakt u gebruik van medicijnpleisters die op uw huid zijn aangebracht?  Nee  Ja
- Alleen voor vrouwen: Heeft u een koperspiraaltje? Mirena is geen koperspiraaltje.  Nee  Ja
- Alleen voor vrouwen: Bent u mogelijk zwanger?  Nee  Ja
- Bent u afhankelijk van een rolstoel of til-lift?  Nee  Ja

Heeft u een van deze vragen met **JA** beantwoord? Neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de afdeling Radiologie. Wij vragen u deze vragenlijst mee te nemen naar het onderzoek. U moet de vragenlijst volledig ingevuld en ondertekend inleveren bij de radiodiagnostisch laborant als u opgeroepen wordt.

Datum: ..... Handtekening patiënt: .....