Slingeland Ziekenhuis

Postbus 169, 7000 AD Doetinchem
Telefoon (0314) 329505
Fax Radiologie: (0314) 329129

Aanvraag MRI-Onderzoek (Radiologie)

Radiologen: R.P.G.J. Caris, E.F. Dannenberg, C.M.M. Janssen, J.K.Krabbe, A.R. ter Rahe, P.A.C. van Rijn, Dr. P.E.J.M. Sallevelt, B. Schenk, J.H.J.M. Smeets.

N.B. De aanvragend arts verklaart hierbij de mogelijkheid van een zwangerschap te hebben overwogen

Gevraagd MRI-onderzoek

☐ MRI Knie Links

☐ MRI Knie Rechts

☐ MRI Lumbale wervelkolom*

** overeenkomstig afgesproken indicaties*

Patiëntgegevens

BSN:

Naam:

Geboortedatum:

Mobiliteit: ☐ Lopend ☐ Rolstoel

Vraagstelling en medische gegevens bij aanvraag consult onderzoek:

De aanvragend arts verklaart dat de patiënt geen absolute contra-indicaties heeft.

Absolute contra-indicaties!

- Pacemaker, Pacemakerdraden
- Holtermonitor
- Defibrillator
- Implantaties met magneten
- Oor- of oogimplantaties met metaal
- Penis prothese
- Tissue expander met magnetische poort
- Metaalsplinters in de ogen, bij twijfel:
  - ☐ X-sinus tbv. MRI

Relatieve contra-indicaties (Aankruisen wat van toepassing is)

☐ Hartklep prothese	Soort:	Datum:
☐ Hydrocephaluspomp	Soort:	Datum:
☐ Gehoorapparaat dat niet te verwijderen is	Soort:	Datum:
☐ Metalen prothese, fixatiemateriaal	Soort:	Datum:
☐ Overige corpora aliëna	Soort:	Datum:
☐ Intravasculaire coil, filter of stent	Soort:	Datum:
☐ Hart-, vaat-, lymfeclips	Soort:	Datum:
☐ Patiënt is de afgelopen 6 weken geopereerd	Soort:	Datum:

☐ Neurostimulator
☐ Isulinepomp
☐ Granaat of metaalsplinters
☐ Zwangerschap in het 1e trimester
☐ Claustrofobie
☐ Patiënt kan niet gedurende het onderzoek stilliggen (ca 45 min.)
☐ Gewicht van de patiënt:.....kg

Datum:

Naam en handtekening aanvragend huisarts:

Overleg telefoonnummer huisarts:

In te vullen door de afdeling Radiologie

Protocol:

Onderzoekstijd: minuten Onderzoekskamer:

Aanvullend onderzoek:

Nr. 482-r