

**Persoonlijke gegevens:**

Achternaam (+ evt.meisjesnaam) : ..... Voorletters: .....  
 Geboortedatum: ..... Man/Vrouw .....  
 Burgerservicenummer: .....  
 Adres: .....  
 Postcode + woonplaats .....  
 Telefoonnummer(s): .....

Naam aanvragend arts: .....  
 Naam Ziekenhuis / Instelling (indien van toepassing): ..... Locatie: .....  
 Naam verzekering en relatie- of klantnummer: .....  
 Wie heeft u op ons Centrum geattendeerd? .....

***Wilt u een kopie van het onderzoek (op CD) voor uzelf, of omdat u eerder naar uw specialist gaat, of voor een 'second opinion', dan kan dat. De kosten hiervan bedragen eur. 12,50- Heeft u interesse hierin meldt u dit dan voor het onderzoek aan de receptie. De CD wordt door ons kantoor naar u toegestuurd, vergezeld van een factuur.***

**Vragenlijst MRI onderzoek**

Het MR apparaat is een grote magneet en het sterke magnetische veld van het apparaat kan in sommige gevallen gevolgen hebben voor u (en eventueel uw begeleider). Daarom verzoeken wij u onderstaande vragen zorgvuldig te lezen en in te vullen.

1. Bent u ooit geopereerd? En zo ja waaraan? .....  Ja  Nee
  - Betreft deze operatie het gebied waarvan de MRI gemaakt wordt? .....  Ja  Nee
  - Heeft u een pacemaker? .....  Ja  Nee
  - Heeft u een kunst hartklep? .....  Ja  Nee
  - Zijn er ooit clips op de bloedvaten geplaatst? .....  Ja  Nee
  - Heeft u een insuline- of andere pomp die niet te verwijderen is? .....  Ja  Nee
  - Heeft u een zenuw stimulator geïmplantéerd? .....  Ja  Nee
  - Zijn er ooit metalen of kunststof materialen ingebracht die niet verwijderd zijn? ...  Ja  Nee
  - Gebroken botten behandeld met schroeven/andere materialen, die niet verwijderd zijn?  Ja  Nee
2. Bent u werkzaam (geweest) in de metaalindustrie? .....  Ja  Nee
3. Heeft u metaalsplinters in het oog gehad? .....  Ja  Nee
4. Heeft u granaatscherven of kogels in het lichaam? .....  Ja  Nee
5. Heeft u een **gehoorapparaat** ? metalen oorbuisjes? .....  Ja  Nee
6. Heeft u een gebitsprothese en/of magnetische fixaties? (NB: geldt niet voor kronen) ....  Ja  Nee
7. Bent u bang in kleine ruimtes (claustrofobie)? .....  Ja  Nee
8. DAMES: Bent u in verwachting of denkt u het te zijn? .....  Ja  Nee
9. Wat is uw gewicht in kg? .....
10. Zijn er andere bijzonderheden die u ons wilt melden? .....

***Indien u een van de vragen met JA heeft beantwoord, meldt u dit dan ook aan de laborant(e) .***

Datum: .....

Handtekening: .....

Op alle leveringen van diensten van het MRI Centrum zijn de algemene (betalings)voorwaarden van het MRI Centrum van toepassing.