



# VRAGENLIJST MRI-ONDERZOEK

We hebben voor u een MRI-onderzoek ingepland.

Als u een niet-natuurlijk voorwerp in het lichaam heeft, kan een MRI-scan soms niet plaatsvinden, of zijn er speciale maatregelen nodig.

## Voor uw veiligheid verzoeken wij u vriendelijk het volgende te doen:

1. Vul deze vragenlijst zo spoedig mogelijk volledig in.  
(ook als u al eerder een MRI onderzoek heeft gehad)
2. Heeft u één of meerdere vragen met “Ja” beantwoord, bel dan direct met de afdeling Radiologie (tel: 071-5261840). Er kan dan bepaald worden of het MRI onderzoek veilig kan plaatsvinden en of er speciale maatregelen nodig zijn.
3. Geef de ingevulde vragenlijst voorafgaand aan het onderzoek aan de laborant.

*A.u.b. met zwarte pen invullen*

1	Heeft u een pacemaker of onderhuidse defibrillator (ICD)?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
2	Heeft u ooit een pacemaker of onderhuidse defibrillator (ICD) gehad? <i>(In verband met mogelijk achtergelaten, losse leads / bedrading).</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
3	Heeft u een neurostimulator?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
4	Heeft u ooit een neurostimulator gehad? <i>(In verband met mogelijk achtergelaten, losse leads / bedrading).</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
5	Heeft u een ventrikeldrain (hydrocephaluspomp)?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
6	Heeft u een medicijnpomp? <i>(bijv. voor insuline, Baclofen, pijnmedicatie)</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
7	Heeft u ooit een ingreep ondergaan waarbij er clips zijn geplaatst? Zo ja, waar in het lichaam? ..... <i>Als u bent gecoiled voor een aneurysma hoeft u niet te bellen.</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
8	Heeft u ooit een ingreep ondergaan waarbij er stents zijn geplaatst? Zo ja, waar in het lichaam? .....		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
9	Heeft u een gehoorapparaat dat niet te verwijderen is? <i>(bijv. een cochleair implantaat of BAHA met magnetische bevestiging)</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
10	Heeft u een implantaat met magneetjes in uw kaak om een kunstgebit mee vast te klikken? <i>Als er alleen magneetjes in de losse prothese zitten (en niet in de kaak) hoeft u niet te bellen.</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
11	Heeft u een (tijdelijke) prothese voor het oprekken van de huid? <i>(tissue expander)</i>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12	Heeft u een spiraaltje dat langer dan 6 jaar geleden is geplaatst?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
13	Heeft u ooit in uw leven nog andere ingrepen ondergaan?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
	Welke ingrepen?	Welk materiaal is geplaatst? <i>(bijvoorbeeld een prothese, schroeven, matje, enz.)</i>	In welk jaar?	In welk ziekenhuis?

14	Heeft u mogelijk metaalsplinters of metaalfragmenten in het oog of elders in uw lichaam? Zo ja, waar in het lichaam?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
15	Draagt u een medicatie- of nicotinepleister die niet verwijderd mag of kan worden? <i>Als u de pleister (tijdelijk) kunt verwijderen en na het onderzoek terug kunt plakken of vervangen door een nieuwe, dan hoeft u niet te bellen.</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
16	Heeft u tatoeages of permanente make-up die korter dan 6 weken geleden zijn gezet of bijgewerkt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
17	Heeft u een piercing of dermal anchor die niet te verwijderen is? <i>Als u de piercing kunt verwijderen of vervangen door een kunststof exemplaar wordt u verzocht dit voorafgaand aan het onderzoek te doen en hoeft u niet te bellen.</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
18	Bent u zwanger of denkt u het te kunnen zijn? Zo ja, hoeveel weken?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
19	Heeft u last van claustrofobie? <i>Zo ja, dan hoeft u ons niet te bellen maar kunt u zo nodig contact opnemen met uw behandelend arts.</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
20	Heeft u ooit een allergische reactie gehad bij een eerder MRI-onderzoek?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
21	Wat is uw gewicht?		kg
22	Wat is uw lengte?		cm

**Let op:**

- Mascara kan metaaldeeltjes bevatten. Indien u voor een **MRI van het hoofd** komt, verzoeken wij u geen mascara op te doen voorafgaand aan een MRI onderzoek.
- Contactlenzen zijn geen probleem.
- Vullingen, metalen kronen, en metalen draadjes in de mond zijn geen probleem.

*Zo volledig mogelijk en naar waarheid ingevuld,*

Naam:	Handtekening
Geboortedatum:	
Datum:	

*Gecontroleerd en akkoord bevonden (invullen door laborant/onderzoeker),*

Naam:	Handtekening
Datum:	