

**RADIOLOGIE MRI**

DR. M. BAEKELANDT – DR. K. BOEREN – DR. S. BRIJS – DR. I. CREVITS – DR. G. DEBAKKER – DR. R. DE MAN – DR. F. GOVAERE – DR. S. GRYSPEERDT – DR. M. HERMAN – DR. E. LARIDON – DR. PH. LEFERE – DR. J. MARRANNES – DR. F. ROSSEEL – DR. T. RYCKAERT – DR. A. TIELEMAN – DR. B. VAN HOLSBEECK – DR. D. VIOLON

Campus Wilgenstraat	Campus Brugsesteenweg	Campus Menen
Secretariaat : 051 23 70 19	Secretariaat : 051 23 61 50	Secretariaat : 056 52 23 47
radiologie.wilg@azdelta.be	radiologie.brug@azdelta.be	radiologie.menen@azdelta.be

<i>Patiëntenklaver :</i>	Aanvragende arts :

CHECKLIST CONTRA-INDICATIES MRI:

**Gelieve deze lijst nauwkeurig te lezen en zo volledig mogelijk in te vullen.
Bij twijfel en vragen contacteer het verplegend personeel.**

Beschrijf kort de klachten waarvoor dit onderzoek is aangevraagd :
Welke operaties onderging u reeds ?
Gewicht : Lengte:

- | | |
|--|-----------|
| Heeft u een pacemaker of defibrillator ? | Ja / neen |
| Heeft een Deep Brain Stimulator (DBS) ? | Ja / neen |
| Heeft u een neuro- of zenuwstimulator ? | Ja / neen |
| Heeft u een pijn- of insulinepomp ? | Ja / neen |
| Heeft u een blaasstimulator of penisimplantaat ? | Ja / neen |
| Heeft u een cochleair implantaat ? | Ja / neen |

**Indien u positief antwoordt op een van deze bovenstaande vragen zal bijkomende informatie noodzakelijk zijn
alvorens u een MRI-onderzoek kan ondergaan.**

- | | |
|--|-----------|
| Heeft u een metalen hartklep ? | Ja / neen |
| Heeft u een VCI-filter of stent ? | Ja / neen |
| Heeft u vaatclips in de hersenen ? | Ja / neen |
| Heeft u een uitwendig gehoorapparaat of middenoorimplantaat ? | Ja / neen |
| Heeft u magnetische tandimplantaten ? | Ja / neen |
| Heeft u een kunsttoeg met magneet ? | |
| Heeft u mogelijk metaalsplinters in het oog (oud-metaalbewerker) ? | Ja / neen |
| Heeft u orthopedisch materiaal in het lichaam ? | Ja / neen |
| Heeft u een medicatiepleister ? | Ja / neen |
| Heeft u een tatoeage of permanente make-up ? | Ja / neen |

- | | |
|---|-----------|
| Onderging u reeds een MRI-onderzoek ? | Ja / neen |
| Heeft u problemen ondervonden bij dit MRI- onderzoek ? | Ja / neen |
| Heeft u problemen ondervonden met de op MRI gebruikte contrastproducten ? | Ja / neen |

- | | |
|---|-----------|
| Bent u nierinsufficiënt of bent u nierpatiënt ? | Ja / neen |
| Heeft u leverproblemen ? | Ja / neen |

Enkel voor de **vrouwelijke** patiënten :

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| Bent u mogelijk zwanger ? | Ja / neen |
| Geeft u borstvoeding ? | Ja / neen |
| Heeft u een spiraaltje ? | Ja / neen |
| Datum laatste menstruatie ? | |

Alle metalen voorwerpen dienen verwijderd te worden en in de kleedcabine te blijven (bril, juwelen, piercing, haarspelden, horloge, portefeuille, bankkaarten,...). **Bij twijfel en vragen contacteer de verpleegkundigen**

Uw telefoonnummer:
Datum:
Gelezen en goedgekeurd + handtekening:

Initialen verpleegkundige:.....