



Beeldvorming | externe aanvraag MRI-scan

AANVRAGEND ZORGVERLENER

Naam specialist:
Kliniek/instelling:
Afdeling/specialisme:
Adres:

AGB:

Telefoonnummer:

PATIËNT

Naam:
Geb. datum:
Lengte (cm)/gewicht (kg): cm/ kg
Telefoonnummer:
Adres:

Geslacht: m v
BSN:

Verzekering:

Gevraagd MR-onderzoek

Klinische gegevens + vraagstelling:

Bijzonderheden:

Naam geraadpleegde radioloog ➤ indien van toepassing

Formulier gaat verder op de volgende pagina

Veiligheidsvragen

Metalen voorwerp in/op lichaam:

ja

nee

> Zo ja, specificaties van de voorwerpen ook vermelden*

Splinter in ogen

Vaatklemmen

Neurostimulator

Elektronische implantaten

Leads

Insuline-/infusiepomp

CI

Tissue expander

Gehoorbeentjes prothese

Andere metalen voorwerpen

Pacemaker/ICD/CIED

Cardiologische gegevens aanwezig in MUMC+?

ja

nee

Indien nee: aanvullende informatie pacemaker/ICD en meer specifiek in geval de patiënt niet bekend is bij cardiologie in het MUMC+: brief van de behandelend cardioloog met de voorgeschiedenis. Type PM/ICD en leads (merk, model, implantatiedatum, operatiedatum laatste wissel/leadrevisie). Aanwezigheid van epicardiale of abandoned leads? PDF met read-out van de meest recente device controle. Mail dit naar: veiligheid.mri.beeldvorming@mumc.nl.

Specificatie*:

Firma*:

Type*:

Serienummer*:

Implantatiedatum*:

Informed consent en patiënt akkoord

ja

nee

informed consent moet ook geregistreerd in EPD

Andere vragen

Claustrofobisch

ja

nee

Contrast allergie

ja

nee

Dialyse patiënt

ja

nee

Zwanger

ja

nee

Rolstoel

ja

nee

Handtekening aanvrager

Het versturen van dit formulier van uit de formele mailbox gerelateerd aan de aanvragende instelling, wordt (ook) beschouwd als ondertekening van dit document.

Vragen over MRI veiligheid?

T: 043-387 69 17/043-387 75 00

E: veiligheid.mri.beeldvorming@mumc.nl

Formulier invullen en opslaan

Stuur ingevulde formulieren als bijlage naar poli.beeldvorming@mumc.nl