



Z.O.L. campus st. Jan
Schiepse Bos 6, 3600 Genk

Identificatie patiënt

Dienst Medische Beeldvorming afdeling MRI
Vragenlijst

Kruis aan:

JA NEEN

Heeft u ooit eerder een MR-onderzoek gehad? Welk onderzoek.....		
Bent u reeds geopereerd en zo ja welke ingreep, waar en wanneer?		
Heeft u een pacemaker ?		
Heeft u een metalen hartklep of een vena cava filter?		
Bent u geopereerd van een aneurysma (= bloedvatverwijding) ; dwz clips in uw bloedvaten ?		
Heeft u metaalsplinters in uw lichaam; bijv. in uw oog?		
Heeft u implantaten in uw lichaam; (insulinepomp , port-a-cath , neurostimulator , binnenoorimplantaat)		
Heeft u een tandprothese met magneten ?		
Heeft u orthopedisch materiaal in het lichaam ; (heupprothese , nagels , schroeven ,)		
Heeft u enig ander implantaat? Zo ja ,welk ?		
Bent u zwanger?		
Geeft u borstvoeding?		
Heeft u een hartkwaal?		
Heeft u nierinsufficiëntie?		
Heeft u leverinsufficiëntie?		
Heeft u een levertransplantatie gehad?		
Bent u claustrofoob ? (engtevrees)		
Welk is uw gewicht?kg		
Welke zijn uw huidige klachten ?		
<u>Alle metalen voorwerpen dienen in de kleedcabine te blijven.Ook uurwerk!</u> U betreedt immers een magnetisch veld !!		

Naam en voornaam:	
Geboortedatum:	
Datum + handtekening: <i>Gelezen en goedgekeurd</i>	