INFORMATIE OVER

Screeningsformulier MRI onderzoek

Dit formulier graag ingevuld inleveren als u voor uw MRI-afspraak komt.

Indien u een van de volgende vragen met ‘ja’ beantwoordt, vragen wij u zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de afdeling radiologie. Emailadres: radiologie@bovenij.nl of evt. telefonisch 020-6346 329 (maandag t/m vrijdag van 09:00 tot 17:00).

Vragenlijst

Hoe zwaar bent u ongeveer? ……. kg

Heeft u een pacemaker, oude pacemakerdraden of inwendige defibrillator?*

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u (mogelijk) metaalsplinters in uw oog? (metaalbewerkers/lassers)

Antwoord Ja / Nee

Kogel- of granaatsplinters?

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u een kaakimplantaat met magneetjes waarop het gebit wordt bevestigd?

Antwoord Ja / Nee

Heeft u een tissue expander met magnetische poort? (in verband met een borstreconstructie na amputatie).

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u een gehoorapparaat?

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u een inwendige gehoorsprothese?

Antwoord Ja / Nee

Heeft u clips of stents in de bloedvaten? (hoofdoperatie met vaatclips voor 1990? Vul de gegevens hieronder in)

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u een implantaat? (o.a. neurostimulator, Port-a-Cath, kunst hartklep, elektrisch apparaat of pomp)*

Antwoord: Ja / Nee

Heeft u angst voor kleine ruimtes (claustrofobie)?

Antwoord: Ja / Nee

Bent u zwanger of bestaat er een kans dat u zwanger bent?

Antwoord: Ja / Nee / N.v.t.

Geeft u borstvoeding?

Antwoord: Ja / Nee / N.v.t.

* Wilt u hieronder per implantaat de gegevens invullen? Contactgegevens afdeling radiologie: emailadres radiologie@bovenij.nl telefoon MRI 020-6346 329 De medewerker bekijkt dan samen met u of het onderzoek zonder problemen door kan gaan.

Fabrikant: Soort implantaat: Modelnaam en serienummer:

Jaartal (operatie):

Handtekening patiënt: Gecontroleerd door:

https://www.bovenij.nl/aandoening-behandeling/mri/screeningsformulier-mri-onderzoek
Deze download is gemaakt op 31-10-2026 om 12.43 uur.