



MRI vragenlijst

Radiologie

Waarom deze vragenlijst?

Met de onderstaande vragenlijst willen wij weten of er voorwerpen in uw lichaam zitten, die mogelijk gevaarlijk zijn of storing geven bij de beeldvorming. Lees dit formulier daarom zorgvuldig door.

1	Heeft u in uw lichaam metaalhoudende elektrische of mechanische implantaten zoals:	Ja	Nee
	Pacemaker of onderhuidse defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Neurostimulator of ander geïmplanteerd elektronisch en/of magnetisch implantaat/pomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Borstprothese voorzien van een (metalen) ventiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gehoortbeentjes prothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Heeft u één van de volgende voorwerpen in/op uw lichaam:		
	Intracranieële vaatclips of coils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bloedvatclips, stent of coils elders in het lichaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stents / metalen korter dan 6 weken geleden geplaatst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u metaalsplinters in het oog, of slijpt/last u metaal (beroepsmatig of als hobby)? (Indien u onlangs een X-orbita (röntgenfoto van gebied van de ogen) heeft gehad, deze beschikbaar is in het Dijklander ziekenhuis en u daarna niet meer gelast of geslepen heeft, dan kunnen deze beelden gecontroleerd worden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u een bloedglucose sensor? Het advies is om de sensor te verwijderen voor MRI- of CT-scan, het kan namelijk zijn dat de gescande glucosewaarden nadien niet meer betrouwbaar zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diverse vragen:		
	Bent u claustrofobisch (angstig in kleine ruimtes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u Gadolinium-allergie?(MRI contrastmiddel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u een verminderde nierfunctie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heeft u last van een verhoogde oogboldruk? (alleen invullen voor MRI (dunne) darm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u zwanger of heeft u het vermoeden zwanger te zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geeft u borstvoeding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bent u beperkt in mobiliteit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zijn er nog bijzonderheden die u ons wilt melden?

Let op!

Houdt u met het volgende rekening: Bij uitgesproken **claustrofobie (angstig in kleien ruimtes)** raden wij u aan om contact op te nemen met uw huisarts, hij/zij kan u een rustgevend medicijn voorschrijven

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-01483-NL 19-10-2023