

Vragenlijst voor MRI onderzoek prostaat

Lees ook de MRI informatiefolder van uw onderzoek

MRI is een onderzoeksmethode waarbij gebruik gemaakt wordt van een sterk magneetveld. Daarom is het belangrijk dat u de onderstaande vragen goed invult. U moet dit formulier meebrengen wanneer u voor het onderzoek komt. Het niet meebrengen van het formulier zal vertraging van het onderzoek veroorzaken.

Heeft u:	Nee	Ja
1. Een pacemaker of ICD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Clips of stents in de bloedvaten? (bijv. hoofdoperatie met vaatclips voor 2000?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Metaal (splinters) in uw lichaam bijv. in uw ogen door werkzaamheden in de metaalindustrie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Een neurostimulator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Een insulinepomp? Zo ja, dan kunt u deze zelf afkoppelen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Binnenoorimplantaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Een hartkleprothese?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Minder dan 1 jaar geleden een hartoperatie gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Minder dan 1 jaar geleden een gewrichtsprothese gekregen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Minder dan 6 weken geleden een operatie ondergaan (ongeacht of hier metaal geplaatst of gebruikt kan zijn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Een implantaat met magneetjes in uw kaak om een kunstgebit mee vast te klikken? Als er alleen magneetjes in de losse prothese zitten (en niet in de kaak), dan hoeft u niet te bellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Metaal (bijv. kunstgewrichten) in het lichaam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Een Continue Glucose Measurement meter en/ of Flash Glucose Monitoring? Zo ja, dan dient deze voor het onderzoek verwijderd te worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Last van claustrofobie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ga verder op de volgende pagina

Bent u:	Nee	Ja
15. Overgevoelig voor bepaalde medicijnen? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bekend met glaucoom (verhoogde oogdruk)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Moeilijk te prikken voor een infuus en moet hiervoor vaak specialistische hulp worden ingeroepen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Slechthorend of extra gevoelig aan het gehoor? Zo ja, zeg dit voor het onderzoek tegen de laborant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Wat is uw lengte?		cm
20. Wat is uw gewicht?		kg

Heeft u op één van de bovenstaande vragen 'ja' geantwoord? **Neem dan contact op met de afdeling Radiologie .**

Ik heb bovenstaande vragenlijst begrepen en naar beste weten ingevuld.

Naam

Datum

Handtekening
