

Indien geen etiket: VE:

Naam: **ETIKET**

Geboortedatum:

Bed Te voet zonder begeleiding

Rolstoel Te voet met begeleiding

Monitoring + VK Geen monitoring

Aërogene isolatie Aërogene-contactisolatie Contactisolatie

Druppelisolatie Druppel-contactisolatie Bijzondere contactisolatie (MRSA)

(1) Relevante klinische inlichtingen

(2) Diagnostische vraagstelling

(3) Relevante bijkomende inlichtingen

Allergie Diabetes Dialysepatiënt implantaat Transplantpatiënt Zwangerschap Andere: (nier, lever of pancreas)

Nierinsufficiëntie Ja, GFR: (GFR < 30ml/min/1,73 m²)

(4) Contra-indicaties

- **Absolute:** meeste pacemakers, metalen voorwerp in oog, meeste geïmplanteerde pompen en neurostimulatoren, cochleair implant
 pacemaker: als aanvrager bevestig ik dat de pacemaker NMR-compatibel is; gegevens worden meegegeven.

- **Mogelijke:** intracraniële ingreep voor aneurysma vena cava filter < 6 weken
 middenoorprothese zwangerschap < 16 weken

(5) Voorgestelde onderzoeken

(6) Vorige relevante onderzoek(en) in verband met diagnostische vraagstelling

CT NMR RX Echografie Andere: Onbekend

<p>(7) Datum:</p> <p>(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7) en (8) bij de wet verplicht in te vullen (cfr. RIZIV-bepalingen per 01.03.2013)</p>	<p>(8) Stempel + handtekening met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer</p> <p style="font-size: 2em; opacity: 0.5;">STEMPEL</p>
<p>Tel. contact aanvrager:</p>	

In te vullen door radiologie

- (*) Alle verpleegkundige handelingen uit te voeren volgens instructies/procedures/staande orders op intranet en afdeling radiologie
 Medisch voorschrift bij afwijkingen op instructies/procedures/staande orders:

Initialen uitvoerders:

Opmerkingen over of tijdens het onderzoek:

Dr. A. Van Holsbeeck RIZIV 1-37008-53-930 Handtekening:	Dr. L. Verhaeghe RIZIV 1-33893-64-930 Handtekening:	Dr. T. De Schrijver RIZIV 1-72686-71-930 Handtekening:	Dr. K. Ramboer RIZIV 1-34748-82-930 Handtekening:	Dr. H. Goris RIZIV 1-17982-67-930 Handtekening:	Dr. P. Dekimpe RIZIV 1-35746-54-930 Handtekening:	Dr. C. Werbrouck RIZIV 1-98996-48-930 Handtekening:	Dr. K. Geldof RIZIV 1-36463-16-930 Handtekening:
---	---	--	---	---	---	---	--

Bent u reeds geopereerd en zo ja, welke ingreep, waar en wanneer?

.....
.....
.....

Hebt u angst in kleine ruimten, zoals liften?

Zo ja, hebt u medicatie voor dit onderzoek genomen en wat?

.....

Hebt u ooit een MR-onderzoek gehad? ja neen

Hebt u een pacemaker? ja neen

Hebt u een metalen hartklep? ja neen

Bent u ooit geopereerd aan de bloedvaten van het hoofd? ja neen

Hebt u een metalen voorwerp (splinter ed.) in de buurt van het oog? Metaalbewerker? ja neen

Hebt u permanente of getatoeëerde oogschaduw? ja neen

Hebt u een oorimplant - cochleaimplantaat of een verwijderbaar hoorapparaat? ja neen

Hebt u een insuline- of morfiepompje? ja neen

Hebt u een neurostimulator? ja neen

Hebt u orthopedisch materiaal in het lichaam? ja neen

(metalen prothese, nagels, bouten, schroeven, ...?)

Hebt u enig ander voorwerp ingeplant gekregen? ja neen

zo ja, welk?

Lijdt u aan een nierziekte of bent u aan de nierdialyse? ja neen

Wat is uw gewicht (schatting volstaat)

Wat zijn uw huidige klachten?

.....

Indien u gelocaliseerde pijn hebt, gelieve te melden waar:

.....

ENKEL VOOR DAMES

Bent u mogelijk zwanger? ja neen

Geeft u momenteel borstvoeding? ja neen

Enkel voor MR-mammografie (borstsonderzoek):

Datum laatste menstruatie:

Pilgebruik?

Indien u borstprotheses hebt: zijn dit siliconeprotheses of waterprotheses? (omcirkel)

Datum: / /

Uw handtekening,

- ⤿ Hebt u nog vragen? Stel deze gerust aan de verpleegkundige die u verder zal helpen.
- ⤿ Elk metalen voorwerp (uurwerk, munten, haarspelden, sleutels, broeksriem) dient achter te blijven in het kleedhokje! **Piercings en hoorapparaten MOETEN verwijderd worden!** Indien niet mogelijk, gebeurt het onderzoek op eigen risico:
Handtekening voor akkoord:
- ⤿ Het onderzoek gebeurt in een magnetisch veld!