Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. 02 363 64 21 | fax 02 363 64 35
www.sintmaria.be

VEILIGHEIDSVRAGENLIJST MR

Naam patiënt: .....

Voorna(a)m(en): .....

Geboortedatum: .....

Uw lengte (in cm): .....

Uw gewicht (in kg): .....

PATIËNTENVIGNET

	Ja	Neen	?
Heeft u een elektronisch toestel in uw lichaam; pacemaker, ICD, defibrillator, neurostimulator, …? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			
Heeft u minder dan 6 weken een operatie ondergaan?			
Heeft u een shunt, VP-drain of cochleair implantaat? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			
Bent u geopereerd aan uw bloedvaten?			
Heeft u mogelijks metaalsplinters in uw lichaam?			
Heeft u een insulinepomp, morfinepomp, diabetessensor (FSL)? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			

Indien u "ja" heeft geantwoord op minstens 1 van de bovenstaande vragen, ↴

gelieve zo snel mogelijk contact op te nemen met de dienst radiologie tijdens de kantooruren op 02 363 64 21.
Indien u geen contact heeft genomen op voorhand, kan het onderzoek, omwille van uw veiligheid, uitgesteld worden.

	Ja	Neen	?
Heeft u een hoorapparaat, tandprothese of tandimplantaat? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			
Bent u geopereerd aan een hartklep?			
Bent u allergisch aan gadoliniumcontrast, Buscopan of Mannitol? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			
Heeft uw arts glaucoom vastgesteld?			
Heeft u een allergie aan ananassap?			
Heeft u een tattoo, piercing, permanente make-up of pruik? Zo ja, omcirkel wat van toepassing is.			
Bent u mogelijks zwanger?			
Indien u komt voor een MR borsten: wat was de eerste dag van uw laatste menstruatie?	……. / ……. / …….		

Ik bevestig dat bovenstaande informatie correct is,
de nodige informatie te hebben ontvangen en begrepen heb.
Ik verklaar mij akkoord met het voorgeschreven MRI-onderzoek.

Datum waarop u dit document invult: ……. /……. /…….

Handtekening patiënt: