



Afspraak NMR Knokke: +32 (0)50 534 700  
F +32 (0)50 534 709 – radiologie.kn@azzeno.be

<b>AFSPRAAK</b>	
Datum:.....	Uur:.....
<input type="checkbox"/> nuchter	<input type="checkbox"/> niet nuchter

## AANVRAAGFORMULIER MRI ONDERZOEK

### IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT (invullen of etiket)

Naam .....		
Geboortedatum .....		
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw

### RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN

### DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING

### VOORGESTELD ONDERZOEK

“Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist” KB.19.12.2012

### RELEVANTE BIJKOMENDE INFORMATIE

<input type="checkbox"/> MRI contrastallergie	<input type="checkbox"/> MRI compatibele hartklep: kaartje meebrengen
<input type="checkbox"/> (Mogelijke) zwangerschap	<input type="checkbox"/> Prothesemateriaal < 6 weken post- op
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Ingrepen in gevraagde regio:.....
<input type="checkbox"/> Prothese na amputatie	<input type="checkbox"/> Geen anamnese mogelijk
<input type="checkbox"/> Geen	

### VORIGE RELEVANTE ONDERZOEKEN in verband met deze diagnostische vraagstelling

<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> ECHO	<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> Andere:.....
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

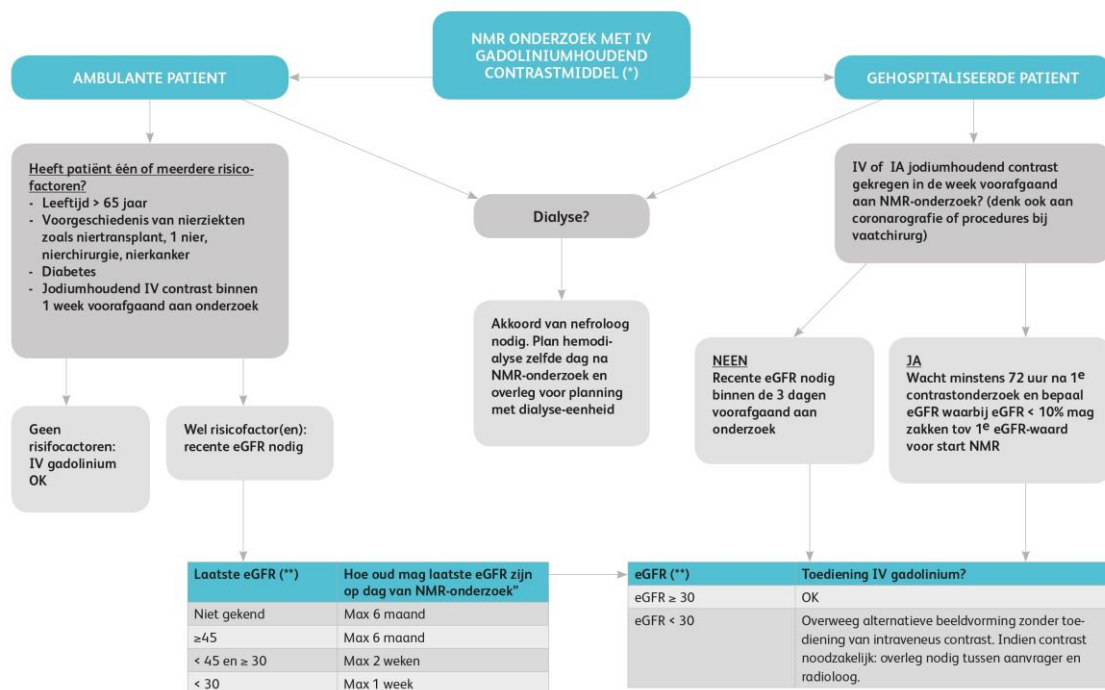
### ABSOLUTE CONTRA INDICATIES VOOR MRI 3T

<input type="checkbox"/> Pacemaker, defibrillator	<input type="checkbox"/> Metaalsplinter in het oog
<input type="checkbox"/> Neurostimulator	<input type="checkbox"/> Morfine-/ insulinepomp
<input type="checkbox"/> Cochleair implant	<input type="checkbox"/> Metalen cerebrale aneurysma clips
<input type="checkbox"/> Geen	

### NIERFUNCTIE RELEVANT BIJ IV GADOLINIUMTOEDIENING

### AANVRAGENDE ARTS

<p>Verplicht in te vullen voor alle onderzoeken met IV contrast. Bij ontbrekende eGFR zal het onderzoek mogelijks zonder IV contrast worden uitgevoerd. Om te weten of recente eGFR-bepaling noodzakelijk is: zie schema op keerzijde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> eGFR bepaling <b>niet noodzakelijk</b> gezien ambulante patiënt zonder risicofactoren</li> <li><input type="checkbox"/> eGFR bepaling <b>wel noodzakelijk</b></li> </ul> <p>eGFR:.....ml/min/1,73m<sup>2</sup> Datum afname:...../...../.....</p>	<p>Ik, ondertekenende dokter, bevestig dat ik bovengenoemde patiënt onderzocht heb en geen contra-indicaties voor dit MRI-onderzoek heb gevonden.</p> <p>Datum, handtekening en stempel met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer</p>
--	--



(\*) Van dit schema kan worden afgeweken in urgente setting in het belang van de patiënt; gedocumenteerd overleg is nodig met verantwoordelijke radioloog. (versie 1.1 - februari 2017)

(\*\*) eGFR wordt uitgedrukt in ml/min/1,73m<sup>2</sup>

IV = intraveneus, IA = intra-arterieel