

AANVRAAG MEDISCHE BEELDVORMING

AFDELING MAGNETISCHE RESONANTIE



VRAGENLIJST

1. Draagt patiënt een pacemaker? Ja/Neen

2. Is de patiënt reeds geopereerd geweest? Ja/Neen

Indien ja: waaraan?

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

Wanneer?.....

3. Zijn er metalen of magnetische implanten – prothesen ingeplant?

4. Huidige medicatie?

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

5. Gewicht van de patiënt (ongeveer):kg.

6. Heeft de patiënt in de laatste 30 dagen een C.T. of een M.R. ondergaan? Ja/Neen

Indien ja, gelieve hieronder motivatie voor het onderzoek te geven t.a.v. de geneesheer-adviseur.

Motivatie:

Enkel voor DAMES:

7. Is de patiënte zwanger? Ja/Neen

8. Enkel voor M.R.-mammografie:

- datum laatste menstruatie:
- pilgebruik?