



## NMR-SCREENINGSFORMULIER

Het NMR-toestel heeft een sterk magnetisch veld dat problemen kan opleveren voor personen met elektronische of mechanische implantaten. ALLE metalen voorwerpen dienen verwijderd te worden.

**Gelieve onderstaande vragenlijst in te vullen voor de aanvang van het onderzoek:**

	Ja	Nee
Heeft u een operatie of kijkoperatie gehad? Zo ja, welke: _____		
Bent u allergisch aan bepaalde stoffen of bestanddelen? Zo ja, welke: _____		
Heeft u een nieraandoening of bloedziekte? Zo ja, welke: _____		
Heeft u een hersen-, oog-, oor-, of hartoperatie ondergaan? Zo ja, welke: _____		

**Gelieve aan te kruisen of u iets van het volgende heeft:**

	Ja	Nee
Aneurysmaclip, geopereerd aneurysma in de schedel		
Pacemaker of defibrillator		
Kunstklep in het hart		
Neurostimulator		
Cochleair implantaat		
Geïmplanteerde insuline- of andere infuus pomp		
Prothese (borst, heup, knie, oog, penis,...)		
Metallische stent, coil of por-a-cath		
Tatoeage of permanente make-up		
Heeft u claustrofobie		
Orthopedisch materiaal		
Metaalfragmenten in het lichaam (metaalspinters,...)		

**Voor vrouwelijke patiënten:**

	Ja	Nee
Kan u zwanger zijn?		
Geeft u borstvoeding?		

- Ik verklaar deze vragen zo correct mogelijk te hebben ingevuld.
- Ik verklaar geïnformeerd te zijn over en akkoord te gaan met het betalen van een supplement van € 45 voor NMR-onderzoeken uitgevoerd buiten de kantooruren. Indien u niet akkoord bent kan het onderzoek niet doorgaan en zal het verplaatst worden naar een werkdag tussen 8u en 18u.

Naam: \_\_\_\_\_ Lengte \_\_\_\_\_ cm  
Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

