

Naam/geboortenaam/voorletter

Adres/woonplaats:

Postcode:          
Huisnr:        
Huisnr toev.:

Geb. datum:          
Geslacht:        
Meerling:

BSN:            
WID:        
UZOVI / Verz.mij.:  
ZK CZ Menz DSW UVIT  
3311 9664 3317 7029 9665

Verzekernummer:

## MRI ONDERZOEK

Voorgeschiedenis:

Klinische gegevens:

Vraagstelling:

### ABSOLUTE MRI CONTRA-INDICATIES:

- Pacemaker ja / nee
- Binnenoor implantaten ja / nee
- Metaalfragmenten in het oog ja / nee (z.o.z.) (Zo ja, dan eerst röntgenfoto)

### RELATIEVE MRI CONTRA-INDICATIES:

- Zwangerschap < 12 weken: ja / nee
- Hartklepprothese > 10 jaar: ja / nee welk type : \_\_\_\_\_
- Gewrichtsprothese: ja / nee waar : \_\_\_\_\_
- Intracranieële aneurysma clips: ja / nee wanneer geplaatst : \_\_\_\_\_
- Vasculaire stent, coils of filter: ja / nee wanneer geplaatst : \_\_\_\_\_
- Claustrofobie: ja / nee (z.o.z.)

### KOPIE VERSLAG naar:

Naam : \_\_\_\_\_  
Telefoon/fax : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_

Aanvrager:

Kopie naar:            
Lisz kopiearts:

100  Doorbellen  
900  Faxen  
Uw referentienr:

Telefoon / Mobiel patiënt: \_\_\_\_\_

E-mailadres patiënt: \_\_\_\_\_



### Type MRI onderzoek

(Combinaties zijn mogelijk)

- Knie L / R
- LWK

### Voorgeschiedenis

Eerdere OK: ja / nee  
Welk niveau: L / R / Bdz  
Sinds wanneer klachten: \_\_\_\_\_

### Klachten en onderzoek

Rugpijn zonder / met uitstraling  
Welk niveau: L / R / Bdz  
Krachtsverlies: ja / nee  
Sensibiliteit gestoord: ja / nee  
Mictiestoornissen: ja / nee

- TWK
- CWK

### Klachten gerelateerd aan

Myelum: ja / nee  
Wortelcomplexen: L / R /  
hoog / laag  
Plexus: L / R /  
hoog / laag

- Schedel
- Schouder L / R
- Elleboog L / R
- Pols L / R
- Heup L / R
- Enkel L / R
- Voet L / R
- MR Mammografie
- Overige: (na telefonisch overleg met radioloog)  
T 0880 8888 08)

## **Verwijzingsprocedure**

1. Stuurt u het formulier met volledige patiëntgegevens inclusief telefoonnummer per fax naar 010 289 02 20, per e-mail naar [mri@star-mdc.nl](mailto:mri@star-mdc.nl) of per post (zie postadres voorzijde).
2. Wij streven ernaar uw patiënt binnen 1 dag te bellen. Bereiken wij uw patiënt niet, dan kan deze zelf contact opnemen via nummer 0880 8888 88.
3. Uw patiënt ontvangt, nadat de afspraak is gemaakt, een bevestiging plus informatiebrochure met routebeschrijving.

### **LET OP:**

Indien de patiënt oogletsel heeft opgelopen door een metaalsplinter in het oog (doordat patiënt bijvoorbeeld in de metaalindustrie heeft gewerkt of metaal slijpt) is het belangrijk om te weten of de patiënt hiervoor behandeld is en of deze splinter door de behandelend arts is verwijderd of dat de arts indertijd heeft vastgesteld dat er geen oogletsel was. In deze gevallen kan uw patiënt het MRI onderzoek ondergaan. Ingeval van twijfel raden wij u aan om uw patiënt eerst een röntgenfoto (orbita) te laten maken in het ziekenhuis.

Als uw patiënt last heeft van claustrofobie, of in het algemeen onzeker is, is het verstandig dat u een recept uitschrijft voor een rustgevend medicijn, zoals bv. Xanax 0,5 mg, dat de patiënt een uur van te voren dient in te nemen.

### **NB:**

Wij verzoeken u vriendelijk het formulier duidelijk en leesbaar in te vullen. Om fouten of misverstanden te voorkomen, zullen onvolledig ingevulde of onleesbare formulieren naar u worden teruggestuurd. Spoed alleen na telefonisch overleg: 0880 8888 08.

### **Bezoekadres**

#### **Amsterdam**

IJsbaanpad 10 B  
1076 CV Amsterdam

#### **Rotterdam**

Westerstraat 41  
3016 DG Rotterdam

#### **Den Bosch**

Hugo de Grootlaan 20-22  
5223 LC Den Bosch

#### **Groningen**

Antonius Deusinglaan 2  
9713 AW Groningen