

AANVRAAGFORMULIER MRI ONDERZOEK

Afspraak maken via Tel: 088 088 88 88 Fax: 088 088 88 99 E-mail: afspraak@mricentrum.nl

LET OP: voor een afspraak eerst aanvraag faxen/sturen! Ook telefoonnummer van patiënt vermelden.

Voor aanvraagprocedure zie achterzijde.



PATIËNTGEGEVENS

Naam / Meisjesnaam / Initialen:

M / V

Geb.datum :

Adres :

Postcode / Plaats :

Telefoon / Mobiel :

E-mailadres :

Verzekeringsmij./nr.:

Lokatie voorkeur : Amsterdam / Rotterdam / Den Bosch

Bezoekadres Amsterdam
Ijsbaanpad 10 B

Bezoekadres Rotterdam
Westerstraat 41

Bezoekadres Den Bosch
Hugo de Grootlaan 20-22

Postadres
Ijsbaanpad 10 B
1076 CV Amsterdam

MRI ONDERZOEK

Voorgeschiedenis:

Klinische gegevens:

Vraagstelling:

TYPE MRI ONDERZOEK

(Combinaties zijn mogelijk)

- Schedel
- MR Spectroscopie
- Functionele MRI
- Brughoek/ASG
- Hals
- CWK
- TWK
- LWK
- Abdomen
- Lever
- MRCP
- Bekken
- Schouder L / R
- Elleboog L / R
- Pols L / R
- Heup L / R
- Bovenbeen L / R
- Knie L / R
- Enkel L / R
- Voet L / R
- MR Mammografie
- MR Cardiografie
- MRA Hersenvaten
 - Carotiden
 - Aorta
 - Perifere vaten
 - Nierarteriën
 - _____
- Overige _____

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 hoe oud : _____
- Vasculaire stent, coils of filter: ja / nee hoe oud : _____
- Claustrofobie: ja / nee **(z.o.z.)**

AANVRAGER

Naam instelling :

Naam specialist :

Telefoon/tracer :

Fax :

E-mail :

AGB code :

Handtekening aanvrager :

KOPIE VERSLAG naar:

Naam :

Telefoon/fax :

E-mail :

Adres :

Plaats :

W

07/2007

ZOZ

AANVRAAGPROCEDURE

U wilt als arts een aanvraag voor MRI-onderzoek indienen? Hierbij willen wij graag onze procedure uitleggen.

1. Stuurt u het **aanvraagformulier met volledige patiëntgegevens inclusief telefoonnummer** per fax naar 088 088 88 99, per e-mail naar afspraak@mricentrum.nl of per post (zie postadres voorzijde).
2. Wij streven ernaar uw patiënt **binnen 1 dag te bellen** voor een afspraak bij de dichtstbijzijnde vestiging van het MRI Centrum. Bereiken wij uw patiënt niet, dan kan deze zelf contact opnemen via nummer 088 088 88 88.
3. Uw patiënt ontvangt een **afspraakbevestiging plus informatiebrochure** met routebeschrijving.

Heeft u **extra aanvraagformulieren** nodig? U kunt deze downloaden op www.mricentrum.nl (Menu 'Verwijzers') of aanvragen via tel. 088 088 88 08. Natuurlijk kunt u ook gebruik maken van een standaard röntgenaanvraagformulier.

LET OP:

Indien patiënt in de **metaalindustrie** werkt of heeft gewerkt, moet eerst via een röntgenfoto uitgesloten worden of er metaalsplinters in het oog zitten. Deze dient de patiënt vooraf aan het MRI onderzoek te laten maken.

Als patiënt last heeft van **claustrofobie**, is het verstandig een rustgevend medicijn uit te schrijven, zoals bv. Xanax 0,5 mg, en dat een uur van te voren in te nemen.

NB:

Onvolledig ingevulde of onleesbare formulieren worden niet in behandeling genomen.

Spoed alleen na telefonisch overleg: 088 088 8808