

Afdeling MRI

## MRI-veiligheidscontrolelijst (patiënten)

Naam: ..... Geboortedatum: .... - .... - .....  
 Adres: ..... Geslacht: M/V  
 Postcode: ..... Telefoonnummer: .....  
 Woonplaats: .....

Het MRI-systeem heeft een zeer sterk magnetisch veld dat gevaarlijk kan zijn voor mensen die de scanruimte binnengaan wanneer zij bepaalde metalen, elektronische, magnetische of mechanische implantaten, apparaten of voorwerpen hebben of bij zich dragen. Daarom wordt iedereen verzocht om vóór het ingaan van de scanruimte de controlelijst in te vullen. De magneet staat namelijk altijd AAN. Voor uw eigen veiligheid vragen we u om de controlelijst zo zorgvuldig mogelijk in te vullen. Wanneer u een vraag met 'ja' beantwoordt, wil dit niet meteen zeggen dat u de MRI-ruimte niet mag betreden.

**Waarschuwing:** Bepaalde implantaten, apparaten of voorwerpen kunnen binnen de MRI-ruimte gevaarlijk voor u zijn. Ga de scanruimte niet binnen wanneer u nog vragen of twijfels heeft over een implantaat, apparaat of voorwerp. Raadpleeg eerst de MRI-laborant of de radioloog.

**Beantwoord onderstaande vragen door 'Ja' of 'Nee' te omcirkelen:**

- |                                                                                |  |    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|----|-----|
| 1. Hebt u ooit een chirurgische ingreep gehad (bijvoorbeeld een kijkoperatie)? |  | Ja | Nee |
| 2. Hebt u een metalen voorwerp of splinter in uw oog?                          |  | Ja | Nee |
| 3. Hebt u metalen voorwerpen in of bij uw lichaam, zoals:                      |  |    |     |
| - pacemaker                                                                    |  | Ja | Nee |
| - vaatklem(men)                                                                |  | Ja | Nee |
| - neurostimulator (bijvoorbeeld Nervus Vagus Stimulator)                       |  | Ja | Nee |
| - insuline of infusiepomp                                                      |  | Ja | Nee |
| - overig geïmplanteed apparaat of toestel                                      |  | Ja | Nee |
| - hechtingen                                                                   |  | Ja | Nee |
| - prothesen                                                                    |  | Ja | Nee |
| - metaalsplinters, kogels                                                      |  | Ja | Nee |
| - gebitsaanpassingen (vullingen zijn geen bezwaar)                             |  | Ja | Nee |
| - uitwendige aanpassingen (zoals een hoortoestel)                              |  | Ja | Nee |
| - tatoeages                                                                    |  | Ja | Nee |
| - piercings                                                                    |  | Ja | Nee |

**Belangrijke instructies:** Verwijder alle metalen voorwerpen vóóordat u de scanruimte ingaat inclusief: hoorapparaat, mobiele telefoon, pieper, sleutels, haarspelden, sieraden, horloge, gebitsprothese, veiligheidsspelden, paperclips, bankpasjes, creditcards, andere kaarten met magnetische strips, munten, pennen, zakmes, nagelknipper/-vijl, schoenen met metalen onderdelen. Vooral losse metalen voorwerpen zijn verboden in de scanruimte.

- |                                                              |  |    |     |
|--------------------------------------------------------------|--|----|-----|
| 4. Bent u claustrofobisch (bang in kleine ruimtes)?          |  | Ja | Nee |
| 5. Bent u allergisch voor medicijnen en/of contrastmiddelen? |  | Ja | Nee |

**De volgende twee vragen zijn alleen van toepassing voor vrouwen**

- |                                                  |  |    |     |
|--------------------------------------------------|--|----|-----|
| 6. Bent u zwanger of vermoedt u zwanger te zijn? |  | Ja | Nee |
| 7. Geeft u borstvoeding?                         |  | Ja | Nee |

*Bovenstaande gegevens heb ik correct en naar alle eerlijkheid ingevuld. Ik heb de gehele inhoud gelezen en begrepen, en ik heb de mogelijkheid gehad om vragen te stellen over de informatie op dit formulier.*

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

Akkoord MR-operator: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_