

## ZELFAANVRAGEN MRI BORSTEN

### PATIËNTGEGEVENS \*verplicht in te vullen velden

Initialen\* : Naam\* : Meisjesnaam\* :  
Geb.datum\* :  
Adres\* : Geslacht\*: Man / vrouw  
Postcode / Plaats\* :  
Telefoon / Mobiel\* :  
E-mailadres\* :  
Burgerservicnr. :  
  
Locatie voorkeur : Amsterdam / Rotterdam

Komt borst-, eierstok-, eileider-, en/of prostaatkanker bij eerste- en/of tweedegraads familieleden voor?\* ja / nee

\*Eerstegraads familieleden zijn: kinderen, ouders, broers en zussen. Tweedegraads familieleden zijn: kinderen van broers en zussen, halfbroers en halfzussen, grootouders, ooms en tantes.

Heeft u eerder een mammografie gehad? ja / nee

Indien ja:

- Bij welke instantie heeft u een mammografie gehad?
- In welke woonplaats heeft u een mammografie gehad?
- Mogen wij indien nodig de beelden van mammografie opvragen en eventueel delen ten behoeve van een doorverwijzing? Ja/nee

### AFWIJKING BORSTEN

Voelt u een bult en/of een harde knobbel in uw borst(en)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u last van sinaasappel huid (plaatje/hyperlink) op uw borst(en)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u een deukje en/of intrekking op uw borst(en)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u last van ontstoken borst(en) (warme/rode/pijnlijke huid)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u ingetrokken tepel(s)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u een korst rondom de tepel(s)? ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

Heeft u tepeluitvloed? Ja / nee

Indien ja: welke borst? links / rechts

- Welke kleur uitvloed?
  - Rood/bruin/bloedig
  - Wit/geel/transparant

## GEGEVENS (HUIS)ARTS \*verplicht in te vullen velden

Naam (huis)arts\* :  
AGB code arts (indien bekend):  
Naam praktijk :  
Adres\* :  
Postcode/Plaats\* :  
Telefoon :  
E-mail\* :

## ABSOLUTE MRI CONTRA-INDICATIES

- Pacemaker : ja / nee
- Cochleair implantaat : ja / nee
- Geïmplementeerde insulinepomp : ja / nee
- Aneurysma clips : ja / nee
- Cerebrale aneurysma clip : ja / nee
- Metaalfragmenten in het oog\* : ja / nee
- Neurostimulator : ja / nee
- Zwaarder dan 140 kg/230 kg : ja / nee

## RELATIEVE MRI CONTRA-INDICATIES

- Binnenoorimplantaten\*\* : ja / nee
- Vasculaire stent, coils of filter\*\* : ja / nee
- Overige geïmplanteerde materialen\*\* : ja / nee
- Claustrofobie (z.o.z.) : ja / nee
- Zwangerschap < 12 weken : ja / nee  
Zo ja: hoeveel weken? : \_\_\_\_\_
- Bent u beperkt in uw mobiliteit? : ja / nee

\*\*Indien JA, specificeer merk, type en wanneer geplaatst

## BIJZONDERHEDEN

- HBV drager : ja / nee
- BRMO drager (bv. MRSA) : ja / nee
- Afwijkende nierfunctie: : ja / nee

Indien ja: GFR waarde i.v.m. evt. gadoliniumtoediening (CIN)

## \*METAALFRAGMENTEN IN OOG

Indien u oogletsel heeft opgelopen door een metaalsplinter in het oog (doordat u bijvoorbeeld werkzaam bent of bent geweest in de metaalindustrie) is het belangrijk om te weten of deze splinter door een arts is verwijderd. In geval van twijfel raden wij u eerst aan om een röntgenfoto (orbita) te laten maken in een van onze klinieken in Amsterdam of Rotterdam of in het ziekenhuis.