

Verwijsformulier Rugpolikliniek (MRI)

Datum aanvraag: _____

	VERWIJZER (stempel)	PATIËNT
Naam	_____	_____
Adres	_____	_____
Postcode & plaats	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
Fax	_____	Geb. datum _____

ALGEMENE MEDISCHE GEGEVENS:

Voorgeschiedenis (eerdere hernia-ok's?):

Medicatie: _____

Pijnmedicatie: _____

Rugklachten:

Sinds _____ weken: Uitstraling: links / rechts / beide zijden
Pijn been: achterzijde / zijkant / voorzijde
Kracht:
Sensibiliteit: Gewicht:
Mictie:

Aanvullende informatie: _____

Overige gegevens voor MRI:

Zijn er eerder MRI opnamen gemaakt? Zo ja, wanneer en waar? _____
Is de patiënt mobiel? Ja / nee, komt met brancard.

Contra-indicaties voor MRI:

- Zwangerschap
- Metalen in het lichaam (pacemaker, hartklep, intracerebrale operatie-clips, metaalsplinters in oog, gehoorketenreconstructies)
- Het gewicht bedraagt _____ kilo.
- Claustrofobie

Indien één van bovenstaande contra-indicaties aanwezig is, komt patiënt NIET in aanmerking voor de rugpolikliniek.

Handtekening verwijzend huisarts

Graag faxen naar: **033 – 850 46 35** t.a.v. Rugpolikliniek

Voor meer informatie: polikliniek Neurologie via telefoonnummer 033 – 850 50 50.