

Alle onderzoeken zijn steeds na afspraak: RX-onderzoeken, echografie, CT, NMR, mammografie, DEXA,
Puncties en interventies Afspraak kan bij voorkeur gemaakt worden via www.ziekenhuisgeel.be/radiologie.
Telefonisch een afspraak maken is ook mogelijk.

RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (verplicht!)	DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (verplicht!)

VOORGESTELD(E) ONDERZOEK(EN) (verplicht!)	
RX	ECHOGRAFIE
CT-SCAN	NMR

voor NMR: niet vergeten achteraan de vragenlijst in te vullen aub

Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling (verplicht!)	
<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Echografie <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Onbekend
Relevante bijkomende inlichtingen/risicofactoren (verplicht!)	
<input type="checkbox"/> Contrastallergie <input type="checkbox"/> Implantaat/pacemaker (NMR!!!)	<input type="checkbox"/> Nierlijden: GFR..... Crea..... <input type="checkbox"/> Metformine
<input type="checkbox"/> Allergie/atopie <input type="checkbox"/> Zwangerschap	<input type="checkbox"/> Infectie: TBC - MRSA - HIV - Hep.... <input type="checkbox"/> Ander

Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist. Alle verplichte rubrieken moeten correct ingevuld zijn.
Onvolledig ingevulde formulieren mogen niet in behandeling genomen worden waardoor de normale afwerking van het aangevraagde onderzoek ver-traging zal oplopen. Dit aanvraagformulier komt pas voor terugbetaling door het RIZIV in aanmerking indien alle verplichte rubrieken correct ingevuld zijn door de aanvragende geneesheer. Cf. RIZIV bepalingen K.B. 19.12.2012 B.S. 24.1.2013 per 1.3.2013.

<p>Aanvragende geneesheer (verplicht!) Stempel met naam, voornaam, adres en RIZIV nummer</p> <p>Handtekening:</p> <p>Datum: / /</p>	<p>Patiëntgegevens (verplicht!) (zelfklever)</p> <p>Naam:</p> <p>Voorna(a)m(en):</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V</p>
--	---



Het NMR-systeem heeft een sterk magnetisch veld dat problemen kan opleveren voor personen met elektronische of mechanische implantaten. Voordat je de NMR ruimte betreedt, dien je ALLE metalen voorwerpen te verwijderen met inbegrip van hoorapparaten, tandprothesen, piercings, kledij met metaaldraden of metalen bevestigingen, en haarspelden.

Gelieve dit document in te vullen voor de aanvang van het onderzoek:

- Heb je reeds een operatie of kijkoperatie gehad? Ja Nee
Zoja, welke:.....
- Ben je allergisch aan bepaalde stoffen of bestanddelen? Ja Nee
Zoja, welke:.....
- Heb je een nieraandoening of bloedziekte aandoening? Ja Nee
Zoja, welke:.....
- Heb je ooit een hersen-, oog-, oor- of hartoperatie ondergaan? Ja Nee
Zoja, welke:.....

Gelieve aan te kruisen of je iets van het volgende hebt:

- Aneurysmaclip, geopereerd aneurysma in de schedel Ja Nee
- Hart : pacemaker(draden) of defibrillator Ja Nee
- Kunstkleppen in het hart Ja Nee
- Neurostimulatie-systeem Ja Nee
- Cochleair implantaat (geïmplanteerd hoorapparaat) Ja Nee
- Geïmplanteerde insuline- of andere infusiepomp Ja Nee
- Prothesen (borst, heup, oog, penis, ...) Ja Nee
- Metallische stent, coil of port-a-cath Ja Nee
- Tatoeage of permanente make-up Ja Nee
- Heb je claustrofobie? Ja Nee
- Kan je metaalfragmenten bevatten? Ja Nee
- Orthopedisch materiaal Ja Nee

Enkel voor vrouwelijke patiënten:

- Kan je zwanger zijn? Ja Nee
- Geef je borstvoeding? Ja Nee

Ik verklaar de hoger vermelde informatie zo correct mogelijk te hebben ingevuld. Ik heb het formulier gelezen en begrijp de inhoud ervan.

Naam : Voornaam : Lengte : cm

Gewicht : kg

Handtekening : Datum : / /