



Aanvraagformulier

Aanvraagformulier Radiologie

T: 056/ 62 33 55

E: radiologie@ziekenhuiswaregem.be

Naam patiënt

Geboren op / /

Adres

..... of patiëntenklever

Dr. L. Ceuterick- Dr. T. D'Hoore - Dr. E. Janssens - Dr. F. Van Geluwe - Dr. J. Van Melkebeke

Voorgesteld(e) onderzoek(en): (verplicht invullen)	Diagnostische vraagstelling: (verplicht invullen)
Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling: (verplicht invullen) ☐ CT ☐ MRI ☐ RX ☐ Echografie ☐ Andere: ☐ Onbekend	Relevante klinische inlichting(en): (verplicht invullen)
Verplicht invullen door aanvragende arts bij contrastonderzoeken/interventionele onderzoeken Duid aan indien van toepassing: ☐ Nierfunctie: (e)GFR > 30 ☐ Nierfunctie: (e)GFR < 30 ☐ Nierfunctie: (e)GFR onbekend Indien aanvraag voor drainage, punctie, arterio of biopsie: controle stollingsparameters vóór het onderzoek	Verplichte vragenlijst patiënt en/of aanvragende arts bij contrastonderzoeken/interventionele onderzoeken Duid aan indien van toepassing: ☐ Reeds gelijkaardig onderzoek met contrast ondergaan? ☐ Al ooit een allergische reactie gehad op contraststof? ☐ Lijdt u aan allergieën en/of neemt u hiervoor medicatie? ☐ Heeft u astma ☐ Lijdt u aan de ziekte van Kahler? ☐ Heeft u diabetes? Zo ja, neemt u pilletjes hiervoor? ☐ Heeft u een schildklierprobleem? ☐ Heeft u ernstig hartlijden? ☐ Werken uw nieren minder goed? ☐ Bent u mogelijk zwanger of geeft u borstvoeding? ☐ Andere relevante bijkomende inlichtingen: Indien u een NMR ondergaat, keerzijde ook invullen!
Belangrijke opmerkingen Duid aan indien van toepassing: ☐ Besmettingsgevaar ☐ Allergie ☐ Isolatie patiënt ☐ Vervoer patiënt: ☐ te voet ☐ rolstoel ☐ bed ☐ Radiologische opname aan bed ☐ Mogelijke zwangerschap	
Handtekening aanvrager: (stempel met naam, voornaam, adres, RIZIVnr) Datum:	Handtekening patiënt: Datum:

Dit aanvraagformulier komt pas voor terugbetaling door RIZIV in aanmerking als alle verplichte rubrieken correct ingevuld zijn door de aangevraagde arts, cfr. ZIV-wet artikel 22. Indien dat niet het geval is, kan de normale afwerking van het aangevraagde onderzoek vertraging oplopen. Indien belet, gelieve dan de afspraak minstens 48 uur op voorhand te annuleren op bovenstaande nummers, zo niet wordt er een administratieve boete aangerekend.

Heeft u:	Ja	Nee
een recente (<6 weken) operatieve ingreep ondergaan		
een pacemaker of defibrillator?		
een neurostimulator, blaasstimulator?		
een metalen hartklep? (kaartje/gegevens meebrengen)		
een middenoorimplantaat (cochleaire implant) of uitwendig gehoorapparaat?		
een pijnpomp of insulinepomp?		
een aneurysmaclip of ingreep op bloedvat in de hersenen ondergaan?		
een tatoeage of permanente make-up?		
orthopedisch materiaal (prothese, schroeven, ...) of implantaat?		
een metalen voorwerp in oog?		
een verwijderbare tandprothese / magnetische tandprothese?		
claustrofobie?		

Indien u een NMR van de schouder, elleboog, pols, hand, heup, knie, enkel of voet ondergaat:	Ja	Nee
Heeft u reeds een operatie ondergaan in het te onderzoeken gewricht? indien ja , welke zijde? indien ja , wanneer? indien ja: welke ingreep?		
heeft u recent een ongeval of sporttrauma gehad?		
heeft u gekende reuma/jicht?		

Indien u een NMR van de nek of rug ondergaat:	Ja	Nee
Heeft u reeds een operatie gehad in deze regio? Indien ja , wanneer? Zo ja, wanneer?		
Heeft u uitstralende pijn?	Links?	Rechts?
Heeft u een recent ongeval of sporttrauma gehad?		

Voor vrouwelijke patiënten:	Ja	Nee
Bent u (mogelijk) zwanger?		
Geeft u borstvoeding?		

Indien u een MRI van de borst/NMR mammo ondergaat:	Ja	Nee
Heeft u reeds een ingreep aan de borst ondergaan? Zo ja, wanneer?		
Neemt u hormonale medicatie?		
Datum laatste regels/maandstonen		