



U1 U2 U3 U4 U5

Dienst radiologie - RX, Mammo, Echo, Duplex, CT, MRI, puncties en interventionele procedures

D1083

Dr. Collard Barbara, Dr. Hespel Geert, Dr. Meersschaert Joke, Dr. Arkawazy Qasim, Dr. Roels Pieter, Dr. Vanneste Francis

RX Knokke T +32 (0)50 534 700 - radiologie.kn@azzeno.be  
F +32 (0)50 534 709  
RX Blankenberge T +32 (0)50 534 680 - radiologie.bl@azzeno.be

<b>AFSPRAAK</b>	
Datum:.....	Uur:.....
<input type="radio"/> nuchter	<input type="radio"/> niet nuchter

## AANVRAAGFORMULIER RX CT ECHO MAMMO ONDERZOEK

### IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT (invullen of etiket)

Naam .....
Geboortedatum ...../...../.....
Geslacht <input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw

### RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN

### DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING

### VOORGESTELDE ONDERZOEKEN

“Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist” KB.19.12.2012

### RELEVANTE BIJKOMENDE INFORMATIE

<input type="checkbox"/> Contrastallergie	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> implantaat	<input type="checkbox"/> Zwangerschap	<input type="checkbox"/> Isolatie:.....	<input type="checkbox"/> Andere:.....
---	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------------

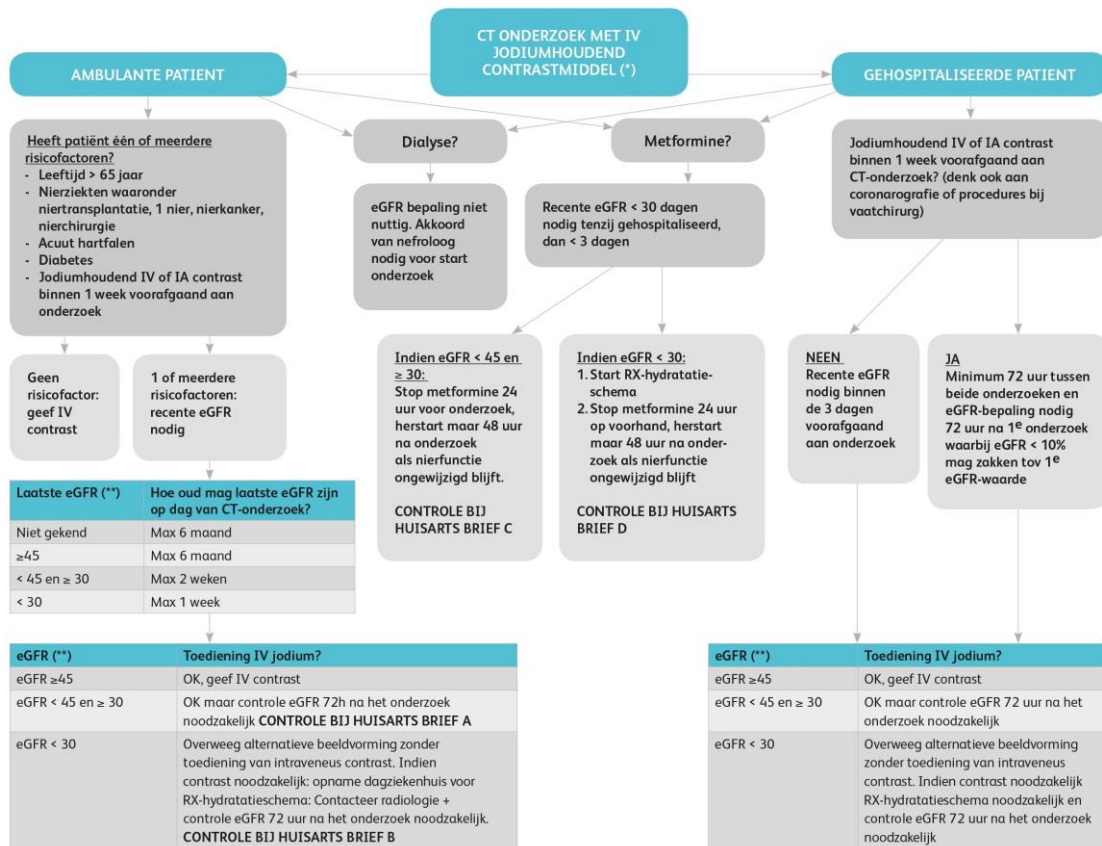
### VORIGE RELEVANTE ONDERZOEKEN in verband met deze diagnostische vraagstelling

<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> ECHO	<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> Andere:.....
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

### NIERFUNCTIE RELEVANT BIJ IV JODIUMTOEDIENING

### AANVRAGENDE ARTS

<p>Verplicht in te vullen voor alle onderzoeken met IV contrast. Bij ontbrekende eGFR zal het onderzoek mogelijks zonder IV contrast worden uitgevoerd. Om te weten of recente eGFR-bepaling noodzakelijk is: zie schema op keerzijde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> eGFR bepaling <b>niet noodzakelijk</b> gezien ambulante patiënt zonder risicofactoren</li> <li><input type="radio"/> eGFR bepaling <b>wel noodzakelijk</b></li> </ul> <p><b>eGFR:.....ml/min/1,73m<sup>2</sup> Datum afname: ...../...../20.....</b></p>	<p>Datum, handtekening en stempel met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer</p>
--	--



(\*) Van dit schema kan worden afgeweken in urgente setting in het belang van de patiënt: gedocumenteerd overleg is nodig met verantwoordelijke radioloog. (versie 1.1 - februari 2017)  
 (\*\*) eGFR wordt uitgedrukt in ml/min/1,73m<sup>2</sup>  
 IV = intraveneus, IA = intra-arterieel