

Aanvraagformulier voor een onderzoek medische beeldvorming

één aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist.
Onvolledig ingevulde aanvraagformulieren worden niet uitgevoerd.

Naam: Adres: Geboortedatum:	Etiket	Kamer: Tel.: Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
-----------------------------------	---------------	--

Voorgesteld(e) onderzoek(en)

Relevante klinische inlichtingen

Diagnostische vraagstelling

Relevante bijkomende inlichtingen

<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie	<input type="checkbox"/> Zwangerschap	<input type="checkbox"/> implantaat
<input type="checkbox"/> Andere:				

Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling

<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> NMR	<input type="checkbox"/> RX	<input type="checkbox"/> Echografie	<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Onbekend
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

<input type="checkbox"/> te voet
<input type="checkbox"/> rolstoel
<input type="checkbox"/> bed
opmerkingen
.....

Stempel voorschrijver (*):

Datum:

Handtekening:

(*) stempel voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer.