

Aanvraagdocument radiologie

Campus Sint-Augustinus:
volg route 121 (voor MRI: route 132)
03 443 35 33
Campus Sint-Vincentius:
volg route 121
03 285 29 06
Campus Sint-Jozef:
dienst radiologie
03 444 12 73

OPGELET!

- Alle velden zijn verplicht in te vullen i.o.v. wetgeving!
- Indien het aanvraagformulier niet conform de wetgeving is ingevuld, kan het RIZIV de verwijzer financieel sanctioneren!
- Slechts 1 aanvraagformulier per klinische vraagstelling!
- Relevante, elders uitgevoerd radiologische documenten dienen te worden meegegeven (MR, CT, RX...)

+ Identificatie Patiënt:	+ Stempel Voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nr.	
	+ Datum	+ Handtekening

+ Relevante klinische inlichtingen:

+ Diagnostische vraagstelling: **Verplicht indicatie bij "controles" aan te duiden!**

+ Relevante bijkomende inlichtingen:

CONTRASTALLERGIE DIABETES
 NIERINSUFFICIËNTIE ZWANGERSCHAP
 IMPLANTAAT ALLERGIE:

ANDERE:

Indien blanco ingevuld in dit vak, wordt dit beschouwd als "Geen relevante bijkomende inlichtingen"

+ Vorige relevante onderzoeken in verband met de diagnostische vraagstelling:

CT MR
 RX Echografie
 Andere Onbekend

Indien blanco ingevuld in dit vak, wordt dit beschouwd als "Geen vorige relevante onderzoeken"

+ Voorgestelde onderzoeken:

<p>BOVENSTE LIDMAAT</p> <p><input type="checkbox"/> Vinger <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Pols <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Voorarm <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Elleboog <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Bovenarm <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Schouder <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Sleutelbeen <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Schouderblad <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L</p> <p>ONDERSTE LIDMAAT</p> <p><input type="checkbox"/> Teen <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Voet <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Onderbeen <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Heup <input type="checkbox"/> R / <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Bekken <input type="checkbox"/> Lengtemeting <input type="checkbox"/> Full leg (statiek)</p>	<p>WERVELKOLOM</p> <p><input type="checkbox"/> Cervicale wervels <input type="checkbox"/> Thoracale wervels <input type="checkbox"/> Lumbosacrale wervels <input type="checkbox"/> LWZ + bekken <input type="checkbox"/> Sacrum – coccyx <input type="checkbox"/> Sacro-iliacaal <input type="checkbox"/> Full Spine (statiek) <input type="checkbox"/> Thoracolumbale overgang</p> <p>ADEMHALING</p> <p><input type="checkbox"/> Thorax F/P <input type="checkbox"/> Thorax F <input type="checkbox"/> Thorax pre-oper. <input type="checkbox"/> Thorax aan bed <input type="checkbox"/> Hals weke delen <input type="checkbox"/> Sternum <input type="checkbox"/> Ribben</p>	<p>SPIJSVERTERING</p> <p><input type="checkbox"/> Abdomen lig/st. <input type="checkbox"/> Slikfunctie <input type="checkbox"/> Slokdarm <input type="checkbox"/> Maag -duod.* <input type="checkbox"/> Slokdarm-maag-duod.* <input type="checkbox"/> SMD- transit* <input type="checkbox"/> Transit* <input type="checkbox"/> Colon dubbel= <input type="checkbox"/> Colon gastrogr. <input type="checkbox"/> Controle Anastomose</p> <p>SCHEDEL</p> <p><input type="checkbox"/> Schedel <input type="checkbox"/> Sinussen <input type="checkbox"/> Neusbeen <input type="checkbox"/> Tele-schedel</p> <p>ANDERE</p> <p><input type="checkbox"/> Arthro <input type="checkbox"/> Fistulo <input type="checkbox"/> Andere</p>
---	---	--

* nuchter = specifieke voorbereiding

UROLOGIE

- Nier- en blaasstreek enkel
- IVP=
- Cystografie
- Cysto- urethro

ECHOGRAFIE

- Hals
- Thorax
- Borst (-en)
- Galwegen/Lever
- Nieren/Bijnieren
- Nieren/bijnieren + RI bepaling
- Retroperitoneum/Bloedvaten
- Volledig abdomen*
- Bovenbuik*
- Mannelijk bekken=
- Vrouwelijk bekken=
- Scrotum
- Ledematen:
- Duplex carotis
- Duplex carotis/vertebralis
- Duplex Abdomen/Thorax
- Duplex arterieel unilateraal
- Duplex arterieel bilateraal
- Duplex veneus unilateraal
- Duplex veneus bilateraal
- Andere:

CT-SCAN

- Hersenen z/m contrast*
- Hersenen zonder contrast
- Sinussen axiaal/coronaal
- CT angio cerebraal*
- CT angio halsvaten*
- CT angio nier/morf. Nier + bijnieren*
- CT angio nierarterie*
- CT angio onderste ledematen*
- CT angio thoracaal*
- CT angio abdominaal*
- Schedelbasis zonder contrast
- Fossa Posterior
- Hals weke delen*
- Hypofyse*
- Thorax/mediastinum*
- Thorax zonder contrast Lage Dosis / Longkanker screening
- Thorax - Abdomen*
- CT cardio coronaro*=-
- Trans thoracale punctie
- Lever/pancreas/nieren*
- Volledig abdomen*
- Klein bekken*
- Virtuele colonoscopie*=-
- CWZ
- DWZ
- LWZ
- SIG
- Pelvimetrie
- Gewricht:
- Arthro CT
- Andere:

GYNAECOLOGIE

- Hystero-salpingografie

ANGIOGRAFIE (ENKEL op campus Sint-Augustinus)

- Arterio + onderste ledematen
- Panarterio cerebraal
- IA selectief visceraal
- IA niet selectief cerebraal halsvaten
- IA niet selectief aorta thorax abdomen
- Cavografie
- Flebo visceraal
- Flebografie lidmaat specificeer:
- Pneumangio
- Embolisatie
- Angioplastie
- Galstent
- Andere:

CT CONE BEAM

- Lidmaat/gewricht:
- Maxillofaciaal massief
- Rotsbeenderen
- Sinussen
- Kaken voor implant/denta
- Andere:

Motivatief voor uitvoering en/of herhaling van CT-scan VERPLICHT in te vullen!

Bij voorkeur voor MRI-onderzoeken het hiervoor specifieke aanvraagformulier te gebruiken!

Voor volgende patiënten dient een recente creatinineklaring te worden ingevuld!

1. Patiënten **ouder dan 50 jaar** met risicofactoren zoals nierinsufficiëntie, diabetes, hypertensie, nefrotoxische medicatie, infectie, majeure chirurgie, trombo-embolie, ...
2. Patiënten **ouder dan 60 jaar**

Het opvolgen van deze richtlijnen is de verantwoordelijkheid van de verwijzende arts!

Meest recente creatinineklaring:

.....

Datum creatinineklaring:

.....

* nuchter = specifieke voorbereiding