

AANVRAAGDOCUMENT RADIOLOGIE/MBV

Oosterveldlaan 24 – 2610 Wilrijk – Tel: 03 443 35 33

VOLG ROUTE 121 -122

OPGELET!

- Alle velden zijn verplicht in te vullen iov wetgever!
- 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:

BOVENSTE LIDMAAT

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Vinger | R / L |
| <input type="checkbox"/> Hand | R / L |
| <input type="checkbox"/> Pols | R / L |
| <input type="checkbox"/> Voorarm | R / L |
| <input type="checkbox"/> Elleboog | R / L |
| <input type="checkbox"/> Bovenarm | R / L |
| <input type="checkbox"/> Schouder | R / L |
| <input type="checkbox"/> Sleutelbeen | R / L |
| <input type="checkbox"/> Schouderblad | R / L |

WERVELKOLOM

- | |
|--|
| <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 |

SPIJSVERTERING

- | |
|---|
| <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 |

ONDERSTE LIDMAAT

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Teen | R / L |
| <input type="checkbox"/> Voet | R / L |
| <input type="checkbox"/> Enkel | R / L |
| <input type="checkbox"/> Onderbeen | R / L |
| <input type="checkbox"/> Knie | R / L |
| <input type="checkbox"/> Femur | R / L |
| <input type="checkbox"/> Heup | R / L |
| <input type="checkbox"/> Bekken | |
| <input type="checkbox"/> Lengtemeting | |
| <input type="checkbox"/> Full leg (statiek) | |

ADEMHALING

- | |
|---|
| <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 |

SCHEDEL

- | |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schedel |
| <input type="checkbox"/> Sinussen |
| <input type="checkbox"/> Neusbeen |
| <input type="checkbox"/> Tele-schedel |

ANDERE

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Arthro |
| <input type="checkbox"/> Fistulo |
| <input type="checkbox"/> Andere: |

* nuchter = specifieke voorbereiding Aan bed

UROLOGIE

GYNAECOLOGIE

Versie 20150129 1263/115/3

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

- Hystero-salpingografie
- Mammo/Echo unilateraal
- Mammo/Echo bilateraal
- Galactografie
- Harpoenage

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:

ANGIOGRAFIE

- 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-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 hoge resolutie
- 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
- RT-planning schedel
- RT planning abdomen
- ANDERE**
-

CT Cone Beam

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

Motivatie 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