

Tel. Secretariaat: 09/387 70 10

e-mail: rx@azstvdainze.be

Dr. G. De Bock – Dr. K. Op De Beeck – Dr. C. Simoens – Dr. B. Smet

Patiëntengegevens:

Naam & voornaam:
Geboortedatum: / / M / V
Lengte:
Gewicht:

Relevante klinische inlichtingen:

.....
.....

Diagnostische vraagstelling:

.....
.....

Voorgesteld(e) onderzoek(en):

.....
.....

Vorige relevante onderzoeken in verband met de diagnostische vraagstelling:

CT MRI RX echografie Andere Onbekend

Relevante bijkomende inlichtingen:

Allergie Nierfunctie Hartinsufficiëntie Diabetes
 Zwangerschap (e)GFR > 30 Besmette patiënt(e) Implantaten
 (e)GFR < 30
 Onbekend
 Andere:

Instructies voor de patiënt:

- Indien u een onderzoek van de boven- of onderbuik ondergaat dient u nuchter te zijn. U mag uw gebruikelijke medicatie innemen met een slok water.
- Indien u een onderzoek van de prostaat, blaas, baarmoeder of eierstokken ondergaat dient u nuchter te zijn maar een gevulde blaas te hebben. Het volstaat hiervoor om een groot glas water te drinken ten laatste een uur voor het onderzoek.

Praktische informatie:

- U dient zich op de dag van het onderzoek in te schrijven bij het onthaal met uw identiteitskaart 15 minuten voor uw onderzoek.
- Nadat u ingeschreven bent begeeft u zich naar de dienst Medische Beeldvorming met dit ingevulde aanvraagformulier (recto & verso). Zonder dit aanvraagformulier kan het onderzoek niet doorgaan.

Datum: / /

Identificatie voorschrijver:

Naam, Rizivnummer, stempel, handtekening

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

Indien u een MRI 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 sportongeval gehad?		
Heeft u gekende reuma of jicht?		

Indien u een MRI van de nek of rug ondergaat:	Ja	Nee
Heeft u reeds een operatie gehad in deze regio? Indien ja, wanneer? / /		
Heeft u uitstralende pijn? Indien ja, links of rechts?		
Heeft u een recent ongeval of sportongeval gehad?		

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

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

Handtekening patiënt: