

**Sint-Trudo Ziekenhuis**Diestersteenweg 100
3800 Sint-TruidenSecretariaat radiologie:

t: 011 69 92 75

f: 011 69 92 90

AANVRAAGFORMULIER DEXA-BOTDENSITOMETRIE

PER KLINISCHE VRAAGSTELLING IS EEN APART AANVRAAGFORMULIER VEREIST!

IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT (*):

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: M V **RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (*):****DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (*):****RELEVANTE BIJKOMENDE INLICHTINGEN (*):**

- Diabetes
- Zwangerschap
- implantaat:
- Hepatitis B/C
- MRSA
- HIV
- Andere:

VORIGE RELEVANTE ONDERZOEKEN I.V.M. DE DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (*):

- RX
- ECHO
- CT
- NMR
- Onbekend
- Andere:

KLINISCHE RISICOVARIABLEN*(verplicht in te vullen door aanvragende geneesheer.
KB 02 juni 2010)*

Exacte leeftijd: jaar

Gewicht: kg

Lengte: cm

Vroegere fracturen op volwassen leeftijd:

 ja neen

Heupfractuur ouders:

 ja neenActieve roker ja neenGebruik van corticoiden ja neen
(meer dan 3 maanden 5 mg/dag of meer)Reumatoïde artritis ja neenSecundaire osteoporose ja neen(type I diabetes, osteogenesis imperfecta bij volwassenen, onbehandelde hyperthyroidie, hypogonadisme, premature menopauze (< 45 j), chronische malnutritie, malabsorptie, chronisch leverlijden)

3 of meerdere eenheden alcohol per dag?

 ja neen**Patiënt steeds met rolstoel
naar radiologie brengen!****STEMPEL VOORSCHRIJVER (*):**

(naam, voornaam, adres, RIZIV-nummer zijn verplicht)

Datum:

Handtekening:

Dit aanvraagformulier komt pas voor terugbetaling door het RIZIV in aanmerking als alle verplichte rubrieken (aangeduid met (*)) correct ingevuld zijn door de aanvragende arts (cfr. RIZIV-bepalingen per 01/03/2013). Indien dit niet het geval is, kan de normale afwerking van het aangevraagde onderzoek vertraging oplopen. Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.