

AANVRAAGFORMULIER CT

PER KLINISCHE VRAAGSTELLING IS EEN APART AANVRAAGFORMULIER VEREIST!

IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT (*):

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: M V

AANVRAGENDE ARTS (*):

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

Datum:

Handtekening:

RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (*):

DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (*):

RELEVANTE BIJKOMENDE INLICHTINGEN (*):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie | <input type="checkbox"/> implantaat: |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hepatitis B/C |
| <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie
(nierfunctie: eGFR: | <input type="checkbox"/> MRSA |
| <input type="checkbox"/> Zwangerschap | <input type="checkbox"/> Andere: |
| <input type="checkbox"/> HIV | |

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

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RX | <input type="checkbox"/> ECHO |
| <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> NMR |
| <input type="checkbox"/> Onbekend | |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

VOORGESTELD(E) ONDERZOEKEN CT (*):

CT

- CT hersenen
- CT sinussen (kinderen tot 8 j.)
- CT rotsbeenderen
- CT hals
- CT thorax
- CT thorax low dose
- CT abdomen
- CT thorax-bovenbuik
- CT thorax-abdomen
- CT virtuele coloscopie
- CT cervicale wervels, niveau
- CT dorsale wervelzuil, niveau
- CT lumbale wervels, niveau
- CT sacroiliacale gewrichten
- CT lidmaat R L Welk?
- CT total body (meta's)
- CT trauma
- CT cardio
- CT angio
 - thoracale aorta
 - hals
 - OL/BL
 - abdom. aorta
 - nierarteries
 - andere:

CONE BEAM CT

- tanden
- bovenkaak
- onderkaak
- implantaten
- kaakgewricht
- sinussen
- trauma
- andere:

ARTRO CT

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> schouder | <input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> L |
| <input type="checkbox"/> knie | | |
| <input type="checkbox"/> enkel | | |
| <input type="checkbox"/> elleboog | | |

Indien het CT-onderzoek binnen de 30 dagen wordt herhaald, dient de reden hiervoor vermeld te worden in het medisch dossier.

VERVOERSWIJZE PATIENT:

- met bed in rolstoel te voet op kamer **geen kopij aan huisarts**

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.

CT-ONDERZOEKEN - VRAGENLIJST PATIENTEN

Wat is uw gewicht en uw lengte? kg m

Bij onderstaande vragen omcirkelen wat van toepassing is.

ALLERGIE

• Heeft u ooit een foto/scanner laten maken waarbij een contraststof werd toegediend via een bloedvat?	ja	neen
- Zo ja, heeft u toen allergisch gereageerd?	ja	neen
- Zo ja, welke reactie had u toen?	ja	neen
Huiduitslag, ademhalingsproblemen, bewustzijnsverlies, zwelling aangezicht (omcirkel wat van toepassing is)	ja	neen
Andere:		
- Hoe lang geleden had u deze reactie?		
• Heeft u ooit een zware allergische reactie gehad op een ander product dan contraststof , bv. ademhalingsproblemen, zwelling aangezicht, hartstilstand	ja	neen
- Zo ja, op wat?		

NIERFUNCTIE

Indien u één van deze vragen positief beantwoordt, is een RECENTE bloedname met nierfunctie nodig (< 1 maand)

• Bent u ouder dan 70 jaar ?	ja	neen
• Hebt u een nierziekte (niertransplant; 1 nier; niertumor, operatie aan nier)?	ja	neen
• Hebt u verhoogde bloeddruk waarvoor u medicatie moet nemen?	ja	neen
• Hebt u suikerziekte (diabetes)?	ja	neen
• Bent u een metformine-gebruiker: neemt u één van de volgende geneesmiddelen: Glucophage®, Metformine®, Glucovance®, Metformax®?	ja	neen

ANDERE

• Bent u zwanger?	ja	neen
• Bent u in behandeling voor schildklierkanker?	ja	neen
• Heeft u een glucosesensor?	ja	neen
• Andere belangrijke bemerkingen?		
.....		
.....		

Indien van toepassing voor uw onderzoek:

TOESTEMMING VOOR INTRAVENEUZE CONTRASTTOEDIENING

Het door uw arts aangevraagde onderzoek vereist soms de toediening van een contrastmiddel via de bloedbaan. Indien u geen bestaande infuusleiding heeft, is het noodzakelijk dat de verpleegkundige een oppervlakkige ader aanprikt en er een infuusleiding plaatst. De injectie van contrastmiddel kan in zeldzame gevallen een milde allergische reactie veroorzaken. Ernstige en levensbedreigende allergische reacties zijn zeer uitzonderlijk (minder dan 0,001%).

Indien u hierover verdere vragen heeft of bijkomende inlichtingen wenst, zijn wij graag bereid u hierbij te helpen.

Door dit document te ondertekenen laat u verstaan dat:

- u de verschaft informatie gelezen en begrepen heeft;
- u de kans heeft gehad om hierover vragen te stellen;
- u toestemming geeft voor het toedienen van een contrastmiddel via de bloedbaan.

Naam en voornaam:

Datum:

Gelezen en goedgekeurd
(Handtekening)