



Campus St. Jan
Secretariaat + afspraken RX, CT, Echo, mammo : 089 32 45 57
Afspraken NMR : 089 32 45 77
Fax : 089 57 98 77
Campus A. Dumont
Secretariaat + afspraken : 089 32 45 59
Fax : 089 32 79 46
Campus St. Barbara
Secretariaat + afspraken : 089 32 45 58
Fax : 089/ 57 98 78

AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE BEELDVORMING

IDENTIFICATIE VAN DE PATIËNT: (*)

Naam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Geslacht: M V

ÉÉN APART AANVRAAGFORMULIER PER KLINISCHE VRAAGSTELLING IS VEREIST !

VOORGESTELD(E) ONDERZOEK(EN): (*) Indicatielijn MBV : 089/ 32 45 45
 RX ECHO CT NMR

RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN: (*)

DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING: (*)

RELEVANTE BIJKOMENDE INLICHTINGEN:

- Allergie
- Diabetes
- Nierinsufficiëntie
- Hartinsufficiëntie
- Zwangerschap
- Implantaat:.....
- Andere:.....

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

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

- CD mee CD opsturen Geen CD
- Verslag mee Verslag opsturen
- Verslag enkel via Medibridge

STEMPEL VOORSCHRIJVER: (*) (naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer zijn verplicht)

Datum:
Handtekening:

*Dit aanvraagformulier kan pas voor terugbetaling door het RIZIV in aanmerking komen, indien **alle rubrieken (*)** correct ingevuld zijn door de aanvragende geneesheer (cfr. RIZIV-bepalingen per 01.03.2013).
De normale afwerking van het aangevraagde onderzoek kan vertraging oplopen wanneer dit niet het geval is.
Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.*