



RADIOLOGIE ANTWERPEN-NOORD
Villapark 2 – 2180 Ekeren
Tel. 03/542.07.57
www.radiologieantwerpennoord.be

IDENTITEITSKAART (EVENTUEEL KLEVER) MEEBRENGEN A.U.B. *

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum: M V

ABDOMINAAL RX (NUCHTER)	OSTEO-ARTICULAIR		GYNAECOLOGIE
<input type="checkbox"/> Abdomen overzicht <input type="checkbox"/> + Echo <input type="checkbox"/> Slokdarm <input type="checkbox"/> Slokdarm-Maag-Duodenum <input type="checkbox"/> Slikfunctie	RX	ECHO	<input type="checkbox"/> Mammografie + Echo mammae Mammografie prémenopauzaal liefst in eerste week na menstruatie <input type="checkbox"/> Mammo-screening <input type="checkbox"/> Vergrotingsmammografie R - L
ABDOMINAAL ECHO	<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"/> Humerus R - L <input type="checkbox"/> Schouder R - L <input type="checkbox"/> Clavicula AC R - L <input type="checkbox"/> Scapula R - L <input type="checkbox"/> Teen R - L <input type="checkbox"/> Voet R - L <input type="checkbox"/> Statiek voet R - L <input type="checkbox"/> Enkel R - L <input type="checkbox"/> Hiel 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"/> Scannometrie OL	<input type="checkbox"/> Vinger R - L <input type="checkbox"/> Hand R - L <input type="checkbox"/> Pols R - L <input type="checkbox"/> Elleboog R - L <input type="checkbox"/> Schouder R - L <input type="checkbox"/> Teen R - L <input type="checkbox"/> Voet R - L <input type="checkbox"/> Achillespees R - L <input type="checkbox"/> Fascia Plantaris R - L <input type="checkbox"/> Enkel R - L <input type="checkbox"/> Knie R - L <input type="checkbox"/> Heup R - L <input type="checkbox"/> Neonaat 6 maand <input type="checkbox"/> Spieren: <input type="checkbox"/> Overige: <input type="checkbox"/> Ribbenrooster	
ECHOGRAFIE	WERVELZUIL RX		BIOPSIE
<input type="checkbox"/> Hals totaal <input type="checkbox"/> Schildklier	<input type="checkbox"/> Cwz <input type="checkbox"/> Dwz <input type="checkbox"/> Lwz <input type="checkbox"/> + Bekken staand <input type="checkbox"/> + Flexie-extensie <input type="checkbox"/> Sacrum-coccyx <input type="checkbox"/> Sacro-iliacale gewrichten		<input type="checkbox"/> Biopsie van <input type="checkbox"/> FNA van <input type="checkbox"/> Aspiratie van
KLEURENDOPPLER ECHO	ADEMHALINGSSTELSEL		ANDERE
<input type="checkbox"/> Carotis + vertebralis <input type="checkbox"/> Halsvenen <input type="checkbox"/> Been arteriën R - L <input type="checkbox"/> Doppler been venen R - L <input type="checkbox"/> Diep veneus (DVT) <input type="checkbox"/> Veneuze insufficiëntie <input type="checkbox"/> Levertvaten <input type="checkbox"/> Arterieel / veneus <input type="checkbox"/> Transplant <input type="checkbox"/> Niertvaten <input type="checkbox"/> Arterieel / veneus <input type="checkbox"/> Transplant	<input type="checkbox"/> Thorax F - P <input type="checkbox"/> Thorax F <input type="checkbox"/> Ribbenrooster R - L <input type="checkbox"/> Sternum <input type="checkbox"/> Sinussen <input type="checkbox"/> Schedel <input type="checkbox"/> Tempora mandibulair gewrichten <input type="checkbox"/> Adenoïden <input type="checkbox"/> Os nasale		<input type="checkbox"/> Botdensitometrie (DEXA-methode)
			LOCATIE & JAARTAL relevante voor gaande onderzoeken: * Locatie: Jaartal: <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Ander <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> PACSonWEB REFnr.:

Relevante klinische inlichtingen *

Eén formulier per diagnostische vraagstelling

Wettelijk dienen alle (✖) ingevuld a.u.b.

Diagnostische vraagstelling *

Voorgesteld(e) onderzoek(en), of aanduiden hierboven *

Stempel met Naam, Voornaam, Adres en RIZIV nr. + Datum én Handtekening a.u.b. *

Relevante bijkomende inlichtingen *

Allergie Diabetes Anticoagulantia
 Nierinsufficiëntie Zwangerschap
 Implantaat Andere:

Nieuwe aanvraagbriefjes
 Uitslag doorbellen op nr: