



**Aanvraagformulier voor een onderzoek medische beeldvorming**  
**1 aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist.**  
**ALLE rubrieken dienen VERPLICHT ingevuld worden.**

Radiologie-Cone Beam CT- Botdensitometrie-Echografie-Dopplerecho-Mammografie/Tomo

**Dr. Declerck S. Bvba**

Churchillaan 69 - 2900 Schoten

03/685.16.33

mbdeclerck@medirad.net

www.radiologieschoten.be www.mbdeclerck.be

**Relevante klinische inlichtingen**

Identificatie van patiënt (invullen of strookje V.I.)

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht

Mannelijk

Vrouwelijk

**Diagnostische vraagstelling:**

**Relevante bijkomende inlichtingen**

Allergie  Diabetes  Nierinsufficiëntie  Zwangerschap  Implantaat  Andere

**Vorige relevante onderzoek(en) ivm de diagnostische vraagstelling**

CT  NMR  RX  Echografie  Ander  onbekend

**Stempel voorschrijver\***

Datum:

Stempel:

Handtekening:

\*Stempel voorschrijver met vermelding naam, voornaam, adres en Riziv nummer

Graag nieuw boekje aanvraagformulieren

## SPIJSVERTERINGSSTELSEL

- Rx Abdomen overzicht  
N  Rx Slikfunctie/Slokdarm  
N  Rx Slokdarm- Maag- Duodenum  
 Rx Defaecografie  
N  Echo abdomen

## UROLOGIE

- Rx Abdomen overzicht  
 Echo prostaat  
 Echo Nieren- Urineblaas

## ECHOGRAFIE (1/dag max.)

- Echo Hals  
 Echo Borsten  
N  Echo Abdomen Superior  
 Echo Nieren en urineblaas (volle blaas)  
 Echo Klein bekken  Transvesicaal (volle blaas)  
 Transvaginaal  
 Echo Scrotum  
 Echo Transrectaal Prostaat  
 Echo Lies  
 Echo Thoraxwand

## ADEMHALINGSSTELSEL

- Rx Thorax  
 Rx Hals weke delen (adenoïden)

## GYNAECOLOGIE- SENOLOGIE

- Mammografie- Echografie  
 Mammografie-Tomografie+evt echo  
 Mammo - echo HOOG RISICO  
 Mammoscreening (bevolkingsonderzoek)  
 Echo Klein bekken  Transvesicaal (volle blaas)  
 Transvaginaal

N= **NUCHTERE ONDERZOEKEN:** (8 uur niet eten of drinken en niet roken) Maag en darmonderzoeken evenals echografie bovenbuik.  
**MAMMOGRAFIE:** Bij voorkeur rond 5e dag van de menstruatie  
**VOLLE BLAAS:** echo onderbuik: 0,5 l tot 1 l drinken 2 uur voor het onderzoek.

## BEENDERSTELSEL

- Rx Vinger: 1,2,3,4,5 R - L  
 Rx Hand- Pols R - L  
 Rx Voorarm R - L  
 Rx Elleboog R - L  
 Rx Bovenarm R - L  
 Rx Schouder/ Scapula/ Clavicula R - L  
 Rx Teen: 1,2,3,4,5 R - L  
 Rx Voet-Enkel R - L  
 Rx Hiel R - L  
 Rx Onderbeen R - L  
 Rx Knie R - L  
 Rx Heup - Femur R - L  
 Rx Bekken R - L  
 Rx Ribben/sternum R - L  
 Rx lengtemeting onderste ledematen(scanometrie)  
 Rx Beenderleeftijd  
 Rx Full Leg

## WERVELZUIL

- Rx CWZ  
 Rx DWZ  
 Rx LWZ + bekken staande  
 Rx Sacro- iliac.gewr.  
 Rx Sacrum - coccyx  
 Rx Full Spine Face Profiel

## BOTDENSITOMETRIE

- Lumbale Wervelzuil en Femur  
 FRAX - Berekening  
 BMI - Bepaling

## ECHO LEDEMATEN(1/dag max.)

- Echo Schouder R - L  
 Echo Elleboog R - L  
 Echo Pols - hand R - L  
 Echo Heup R - L  
 Echo Knie R - L  
 Echo Voet-Enkel R - L

## KLEUREN DUPLEX ECHOGRAFIE

- Duplex Art.carotis + vertebralis  
 Duplex Aorta abdomen + iliacale vaten  
 Duplex Arterieel OL / BL R - L  
 Duplex Veneus OL / BL R - L  
 Duplex Veneus follow -up

## CONE BEAM CT

- Paranasale Sinussen  
 Kaakgewricht  
 Gebit /Dentascan  
 Hand/pols/elleboog  
 Voet/enkel/knie

## SCHEDEL

- Rx schedel standaard  
 Rx Neusbeentje  
 Rx Orthopantogram  
 Rx Schedel Tele

**LET OP:  
SLECHTS 1 ECHO  
PER DAG TOEGELATEN**