

AANVRAAG ONDERZOEK MEDISCHE BEELDVORMING

Identificatie van de patiënt:

Naam:
 Voorna(a)m(en):
 Geboortedatum:
 Geslacht: M / V

Klever mutualiteit

Relevante klinische inlichtingen:

.....

Diagnostische vraagstelling:

.....

Voorgesteld(e) onderzoek(en):

.....

Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling:

CT NMR RX Echografie
 Andere:
 Onbekend

Verplichte informatie aanvragende arts bij intraveneuze contrastonderzoek(en):

Creatinine:
 (e)GFR:.....
 Datum laatste bloedafname:

Behoort uw patiënt tot één van de volgende categorieën?

- Allergie
- Diabetes
- Nierinsufficiëntie
- Implantaat
- Zwangerschap
- Andere
- Besmetting:

Handtekening aanvrager:

stempel met naam, voornaam,
 adres, RIZIVnr.

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.

Deze aanvraag zeker meebrengen!