



AANVRAAGFORMULIER CT ACUTE BEROERTE/STROKE

RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (verplicht!)

Hemiparese arm R L
 been R L
 gelaat R L

Fatische stoornissen ja neen

Visusstoornissen ja neen

NIHSS:.....

Uur onset CVA Wake up stroke ja neen

DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (verplicht!)

DD infarct vs bloeding.
Evaluatie bloedvaten, circulus van Willis.

VOORGESTELD ONDERZOEK: CT-ANGIO

NEURO

CT hersenen
 Andere:

CT-ANGIO

Circulus van Willis en halsvaten

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

CT NMR RX Echografie Andere: Onbekend

Relevante bijkomende inlichtingen/risicofactoren (verplicht!)

Contrastallergie Implantaat/pacemaker (NMR!!!) Nierlijden: GFR Crea Metformine
 Allergie/atopie Zwangerschap Infectie: TBC - MRSA - HIV - Hep.... Ander.....

Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist. Alle verplichte rubrieken moeten correct ingevuld zijn.

Onvolledig ingevulde formulieren mogen niet in behandeling genomen worden waardoor de normale afwerking van het aangevraagde onderzoek vertraging zal oplopen. Dit aanvraagformulier komt pas voor terugbetaling door het RIZIV in aanmerking indien alle verplichte rubrieken correct ingevuld zijn door de aanvragende geneesheer. Cf. RIZIV bepalingen K.B. 19.12.2012 B.S. 24.1.2013 per 1.3.2013.

Aanvragende geneesheer (verplicht!)

Stempel met naam, voornaam, adres en RIZIV nummer

Handtekening:

Datum: / /

Patiëntgegevens (verplicht!)

(zelfklever)

Naam:

Voorna(a)m(en):

Geboortedatum:

Geslacht: M V