

AANVRAAGFORMULIER CARDIO-CT

RELEVANTE KLINISCHE INLICHTINGEN (verplicht!)

Ondergetekende cardioloog bevestigt bij deze patient(e) de diagnose van atypische angor pectoris met een intermediair risico (E.C.S.)

- En kan bij eerdere niet-invasieve testen voor myocardischemie geen duidelijk besluit trekken
- Of het uitvoeren van niet-invasieve testen voor myocardischemie is onmogelijk of gecontraïndiceerd

(aankruisen a.u.b.)

Bijkomende klinische inlichtingen:

DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING (verplicht!)

- Evaluatie van de coronaire anatomie
- Andere vraagstelling:

(aankruisen a.u.b.)

VOORGESTELD ONDERZOEK: CARDIO - CT

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



Sint-Dimpna
Ziekenhuis Geel

U heeft een afspraak voor een CT van de kransslagaders van uw hart. In afwachting van dit onderzoek hebben wij enkele vragen voor u die u even zo nauwkeurig mogelijk moet invullen om een optimaal resultaat van het onderzoek te bekomen.

Bent U reeds geopereerd aan uw hart? Ja Nee
(ook catheterisatie, plaatsen stent hart of aorta, pacemaker, ...)

Zo ja, welke:

Neemt u medicatie voor het hart of voor de bloeddruk? Ja Nee

Zo ja, welke:

Heeft u momenteel klachten aangaande uw hart of bloeddruk? Ja Nee

Zo ja, welke:

Bent U allergisch aan bepaalde stoffen of bestanddelen? Ja Nee

Zo ja, welke:

Bent U een nieraandoening of bloedziekte aandoening? Ja Nee

Zo ja, welke:

Bent u voor minstens 6 uren nuchter (niet eten, drinken, roken) Ja Nee

Bent u gekend voor astma en/of COPD? Ja Nee

Wat is uw lengte? m

Wat is uw gewicht? kg

Handtekening:

Datum:/...../.....