

## Aanvraagformulier onderzoeken Radiologie

**Deventer**  
**ziekenhuis**

Afdeling CRN, Nico Bolkesteinlaan 75,  
7416 SE Deventer

**Route 45**  
**tel.: 0570 53 51 35**  
e-mail: [secretariaatcrn@dz.nl](mailto:secretariaatcrn@dz.nl)

ruimte voor sticker patiëntnummer

### Onvolledige en onleesbare aanvragen worden niet in behandeling genomen.

Naam en handtekening aanvragend arts:

Telefoonnummer aanvragend arts:

Datum aanvraag:

### Gevraagd onderzoek:

### Klinische gegevens:

ruimte voor sticker radiologie

### Vraagstelling:

Datum ontvangst:      laborant:      radioloog:

### Onderstaande in te vullen door de aanvragend arts

In het kader van patiëntveiligheid bent u verplicht de  
risicofactoren/ contra-indicaties na te vragen bij de patiënt.

#### Algemeen:

**1. Zwangerschap** ja/nee  
Ondergetekende verklaart de risico's van een radiologisch onderzoek  
bij een eventuele zwangerschap van patiënte te hebben besproken.

**2. Antistolling:** ja/nee      **Bètablokkers:** ja/nee

#### Onderstaande alleen in te vullen bij een CT contrast onderzoek.

**De CKD-EPI moet alleen bekend zijn voor een CT onderzoek  
met contrast:**

Bekend met jodiumhoudend contrastallergie ja/nee  
CKD-EPI klaring (max. 6 weken oud) = .....ml/min/1.73m<sup>2</sup>

#### Verplichte vragenlijst ten behoeve van MRI onderzoek Beperkingen voor een MRI onderzoek:

|  |        |
|--|--------|
| Is patiënt aan de dialyse  | ja/nee |
| Pacemaker, pacemakerdraden of ICD  | ja/nee |
| Zo ja, merk  | type   |
| Metaalsplinters in het oog   | ja/nee |
| Intercraniële aneurysma clips  | ja/nee |
| Zo ja, datum geplaatst   |        |
| Gehoorbeenprothese   | ja/nee |
| Een niet te verwijderen "apparaatje", zoals:                                       |        |
| Blaasstimulator/neurostimulator/insulinepomp/<br>hydrocephaluspomp/tissue-expander | ja/nee |

Handtekening aanvragend arts:

Indien de CKD-EPI klaring < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, kan het onderzoek  
alleen aangevraagd worden door een specialist.