

Aanvraagformulier onderzoeken Radiologie

Deventer
ziekenhuis

Afdeling CRN, Nico Bolkesteinlaan 75,
7416 SE Deventer

Route 45
tel. 0570 53 51 35
fax 0570 50 14 37

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/1.73m²

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	
Gehoорbeenprothese	ja/nee
Een niet te verwijderen "apparaatje", zoals:	
Blaasstimulator/neurostimulator/insulinepomp/ hydrocephaluspomp/tissue-expander	ja/nee

Handtekening aanvragend arts:

Indien de CKD-EPI klaring < 60 ml/min/1.73m², kan het onderzoek
alleen aangevraagd worden door een specialist.