

# Aanvraagformulier Radiologie

<https://www.lumc.nl/org/radiologie/patientenzorg>

Home > Organisatie A - Z > Radiologie > Patiënt en zorg



Plaats voor sticker

Zonder sticker vermelden:  
naam, (meisjesnaam), voorletters, geslacht,  
geboortedatum, LUMC nummer

Sticker onderzoek Radiologie

Volledig in te vullen door aanvragend arts

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Naam aanvrager</b>  | <b>Afdeling</b>   | <b>Afspraakdatum</b>                                   |
| <b>Handtekening</b>  | <b>Tel. afd.</b>  | <b>Afspraaktijd</b>                                    |
| <b>Aanvraagdatum</b>   | <b>pGSM/Piepernr.</b>   | <b>Kamer</b> (in te vullen door afd. Radiologie)       |
| <b>Relevante klinische gegevens</b>  |   |  |
| <b>Vraagstelling</b>   |   |  |
| <b>Gevraagd onderzoek / procedure</b>  |   |  |
| <b>Mobiliteit patiënt</b><br><input type="checkbox"/> lopend<br><input type="checkbox"/> rolstoel<br><input type="checkbox"/> bed<br><input type="checkbox"/> kan zelf staan<br><input type="checkbox"/> mag uit bed<br><input type="checkbox"/> mag niet uit bed<br><input type="checkbox"/> mag niet worden vervoerd   | <b>Risicofactoren contrastmiddel</b><br><input type="checkbox"/> geen risicofactoren<br><input type="checkbox"/> wel risicofactoren (specificeren bij opm. !):<br><input type="checkbox"/> eerdere contrastreactie<br><input type="checkbox"/> nierinsufficiëntie<br>(zo ja, klaring: )<br><input type="checkbox"/> diabetische nefropathie<br><input type="checkbox"/> decomp. cordis $\geq$ graad 3<br><input type="checkbox"/> hyperthyreoïdie (TSH: )<br><input type="checkbox"/> zwangerschap<br><input type="checkbox"/> borstvoeding<br><input type="checkbox"/> andere (specif. bij opm.) | <b>Opmerkingen / Voorzorg / Overige risicofactoren</b> |
| <b>Contraindicaties MRI</b><br>Volledig invullen s.v.p.<br>ja / nee:<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Pacemaker (-draden/ICD)<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Vaatclips/intracranieële<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Metaalsplinters (bijv. in het oog)<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Een gehoorapparaat dat niet is te verwijderen<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Een neurostimulator/hydrocefalus pomp dat niet is te verwijderen<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> metalen implantaten(kunstgebit)<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Zwangerschap<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Claustrofobie<br><input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Andere | <b>Naam van eventueel geraadpleegde radioloog</b>   |  |
| <b>Informatie(folder) over onderzoek verstrekt</b><br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nee  |   |  |

Gearceerde delen in te vullen door medewerkers afdeling Radiologie

|   |   |
|---|---|
| <b>Naam laborant(-en)</b>   | <b>Indicatie akkoord door</b>           |
|   | <b>Naam radioloog</b> (wegkijken)       |
| <b>Administratie</b> Geen oude foto's m.b.t. onderzoek <input type="checkbox"/><br>Opgevraagde oude onderzoeken | <b>Mondelinge uitslag / opmerkingen</b> |
|   | Aan<br>Door                             |

Het voorlichten van de patiënt over het onderzoek en/of de behandeling en het vragen van toestemming valt mede onder de verantwoordelijkheid van de aanvragend arts. Hij dient tevens het bestaan van risicofactoren en contra-indicaties te overwegen en te communiceren.. Informatie over de onderzoeken, contra-indicaties, profylaxe, etc. is te vinden op Intranet.LUMC.nl, hoofdrubriek 'Organisatie', onderdeel 'Alfabetische lijst van Diensten, Divisies en Afdelingen', onder afdeling 'Radiologie', rubrieken 'Patiëntenzorg' en Protocollen IPROVA, afdeling Radiologie.