

RX**RADIOLOGIE JASPERS**
Jaarbeurslaan 21, B-3600 Genk (België)
T+32 (0)89 32 90 32 - F+32 (0)89 32 90 39
info@radiologie-jaspers.be - gratis P met P-schijfdienstzone
xentro
blauwe P-zone**www.radiologie-jaspers.be**
ma - vr: 8u - 20u & zat: 8u - 12u
www.klinische-radiologie.be
'dagelijkse radiologie op een uitzonderlijke manier'**Aanvraagformulier voor een onderzoek medische beeldvorming**
(art. 17 en 17bis NGV)*1 aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist.***Identificatie van patiënt** (invullen of strookje V.I.)Naam: _____ Voorna(a)m(en): _____
Geboortedatum: _____
Geslacht: Mannelijk Vrouwelijk**Relevante klinische inlichtingen****Diagnostische vraagstelling****Relevante bijkomende inlichtingen** Allergie Diabetes Nierinsufficiëntie Zwangerschap implantaat
 Andere: _____**Voorgesteld(e) onderzoek(en)****Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling** CT NMR RX Echografie Andere: _____ Onbekend

Waar uitgevoerd?

Stempel voorschrijver *Datum: _____
Handtekening: _____

* Stempel voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer.