az sint-lucas BRUGGE

tel. 050 36 92 80

# VOORSCHRIFT RADIOLOGIE (2de verdieping)

Indien geen etiket: VE: ……

Naam: …… ETIKET ……

Geboortedatum: ……

❑ Bed
❑ Rolstoel
❑ Te voet zonder begeleiding
❑ Te voet met begeleiding

| | | |
|---|---|---|
| ❑ Aerogene isolatie | ❑ Aerogene-contactisolatie | ❑ Contactisolatie |
| ❑ Druppelisolatie | ❑ Druppel-contactisolatie | ❑ Bijzondere contactisolatie (MRSA) |

**(1) Zwanger:** ❑ JA

**(2) Contra-indicaties contrastmiddel:** ❑ Nierinsufficiëntie ❑ Hypercalciëmie ❑ Kahler
❑ Stollingsproblemen ❑ ……

**(3) Aard van onderzoek (*):**

**(4) Klinische gegevens:**

**(5) Datum:**

(1),(2),(3),(4),(5) en (6) bij de wet verplicht in te vullen
(cfr. RIZIV-bepalingen per 1.1.1990)

**(6) RIZIV-nr. en handtekening aanvragende arts**

## In te vullen door radiologie:

(*) ☑ Alle verpleegkundige handelingen uit te voeren volgens instructies/procedures/staande orders op intranet en afdeling radiologie

❑ Medisch voorschrift bij afwijkingen op instructies/procedures/staande orders:

❑ Medisch voorschrift bij onderzoeken met contrastmiddel: ❑ IV ❑ rectaal
❑ per os ❑ ……

Initialen uitvoerders:

Opmerkingen over of tijdens het onderzoek:

Dr. assistent(e)
RIZIV:……
Handtekening:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dr. L. Verhaeghe<br>RIZIV 1-33893-64-930<br>Handtekening: | Dr. T. De Schrijver<br>RIZIV 1-72686-71-930<br>Handtekening: | Dr. K. Ramboer<br>RIZIV 1-34748-82-930<br>Handtekening: | Dr. H. Goris<br>RIZIV 1-17982-67-930<br>Handtekening: | Dr. P. Dekimpe<br>RIZIV 1-35746-54-930<br>Handtekening: | Dr. P. Vandaele<br>RIZIV 1-36108-80-930<br>Handtekening: | Dr. K. Geldof<br>RIZIV 1-36463-16-930<br>Handtekening: |