az sint-lucas BRUGGE

VOORSCHRIFT RADIOLOGIE (2de verdieping)

tel. 050 36 53 85
secrx@stlucas.be

Indien geen etiket: VE: ……

Naam: ……

Geboortedatum: ……

ETIKET

- ❑ 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:
- Toedienen Kontrastmiddel
- Toedienen Buscopan IV
- Toedienen ……..

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

Opmerkingen over of tijdens het onderzoek:

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