

**Patiëntgegevens**

Naam: \_\_\_\_\_ M/V

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ en/of 06 \_\_\_\_\_

E-mail (evt.): \_\_\_\_\_

**Verwijzersgegevens**

Overlegnr.: \_\_\_\_\_

O Doorbellen/Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ O Kopie naar arts: \_\_\_\_\_

**Gevraagd onderzoek** (voor procedure zie achterzijde) **Datum:** \_\_\_\_\_

- |  |           |   |  |  |
|--|-----------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cervicale wk*   | Schouder  | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | <input type="checkbox"/> Bekken (v.a. 7 mnd) | <input type="checkbox"/> Thorax              |
| <input type="checkbox"/> Thoracale wk    | Clavicula | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Heup   | <input type="checkbox"/> Ribben              |
| <input type="checkbox"/> Lumbale wk      | Humerus   | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Femur  | <input type="checkbox"/> Buikoverzicht       |
| <input type="checkbox"/> Scoliose-opname | Elleboog  | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Knie   | <input type="checkbox"/> Corpus alienum kind |
| <input type="checkbox"/> SI-gewricht     | Onderarm  | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Onderbeen                                    | (thorax/BOZ)                                 |
|  | Pols      | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Enkel  |  |
|  | Hand      | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Voet   |  |
|  | Vinger    | <input type="checkbox"/> Re - <input type="checkbox"/> Li | Voorvoet                                     |  |

**Doorlichting\*\*\*\***

- Oesophagus  
 Maag  
 Oesophagus/maag

**Mamma**

- Mammografie  
 Echo mammae

**Echo**

- Abdomen  
 Nieren/onderbuik  
 Aorta  
 Hals/schildklier  
 Scrotum

**Echo**

- Schouder  Re -  Li  
 Elleboog  Re -  Li  
 Pols  Re -  Li  
 Knie  Re -  Li  
 Enkel  Re -  Li  
 SC-gewr (infectie)  
 Heupen (baby's 0-7 mnd)

**MRI**

- MRI hersenen \*\*  
 MRI LWK \*\*  
 MRI knie  Re -  Li \*\*

**CT**

- CT thorax \*\*  
 CT abdomen \*\*  
 CT colografie  
 CT schedel  
 CT sinus/aangezicht  
 CT CWK  
 CT SC-gewr (luxatie)

**Nucl. geneeskunde**

- DEXA  
(= botdichtheidsmeting)

**Echo interventie**

- Injecteren medicatie \*\*\*: plaats injectie: \_\_\_\_\_  
 Echogeleide verwijdering kalk schouder (NACD)

Anders, te weten: \_\_\_\_\_

- \* Bij trauma: CT CWK (> 16 jaar)  
\*\* Onderzoek met verplichte vragen op achterzijde  
\*\*\* Kenacort en/of Bupivacaïne  
\*\*\*\* Alleen in Arnhem

**Screening op MRSA:**

- Is patiënt afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis opgenomen of behandeld geweest?  ja  nee  
- Werkt of woont in een bedrijf met levende kippen, kuikens, kalveren of varkens?  ja  nee  
- Heeft patiënt een partner, huisgenoot of iemand in de afgelopen 2 maanden verzorgd die MRSA positief is?  ja  nee  
- Woont patiënt in een asielzoekerscentrum?  ja  nee

**Medische gegevens/indicatie:****Vraagstelling:****LET OP!**

Voor alle onderzoeken is een afspraak nodig. Op de achterzijde staat hoe u de afspraak kunt maken.  
Niet alle zorgverzekeraars vergoeden een CT- of MRI onderzoek als dit is aangevraagd door de huisarts. U kunt zelf bij uw zorgverzekering navragen of uw CT-of MRI-onderzoek wordt vergoed. Alle andere onderzoeken worden door elke zorgverzekering vergoed.

## Adresgegevens

Radiologie Arnhem Wagnerlaan 55 6815 AD Arnhem Route 25	Radiologie Zevenaar Hunneveldweg 14a 6903 ZN Zevenaar Route 3	Radiologie Elst Stationsplein 2 6662 NC Elst	Nucleaire Geneeskunde Wagnerlaan 55 6815 AD Arnhem Route 25
--	--	--	--

## Bereikbaarheid Radiologie en Nucleaire Geneeskunde

Tel: 088 - 005 7795                      Email: RNG@rijnstate.nl

## Informatie voor (huis)artsen

U kunt rekenen op een adequaat radiologisch verslag en een helder advies wanneer u het aanvraagformulier zorgvuldig invult, d.w.z.:

- Gevraagde patiëntgegevens zijn volledig en leesbaar ingevuld
- Gevraagde gegevens van de verwijzer zijn volledig en leesbaar ingevuld
- De vraag rondom contra-indicaties is beantwoord en daaruit voortvloeiende maatregelen zijn genomen
- De medische gegevens en vraagstelling zijn helder en zo volledig mogelijk omschreven
- Indien een voorlopig (spoed)verslag gewenst is, kan dit worden aangegeven bij de vraagstelling.
- Spoedonderzoek kan aangevraagd worden via tel. 088 – 005 9418.

## Alle onderzoeken op afspraak

Voor alle onderzoeken op de afdeling Radiologie en Nucleaire Geneeskunde moet een afspraak worden gemaakt.

- Dat kan telefonisch voor alle onderzoeken - behalve voor MRI en CT - op werkdagen tussen 8.00 en 16.30 uur op tel. 088 – 005 7795.
- Voor CT en MRI moet het aanvraagformulier (beveiligd) worden gemaild naar RNG@rijnstate.nl (eventueel kan ook gefaxt worden naar 088 – 005 7381).  
LET OP: bij CT met contrast en alle MRI moeten onderstaande vragen ingevuld worden en worden meegestuurd. Wij zorgen ervoor dat het onderzoek z.s.m. wordt ingepland.

## Contra-indicaties en risicofactoren

Wij gaan er vanuit dat de verwijzer controleert op contra-indicaties en risicofactoren voor het radiologisch onderzoek en zo nodig relevante maatregelen neemt.

Het gaat hierbij om:

- **Zwangerschap:**
  - o Een echografie kan bij zwangerschap altijd uitgevoerd worden.
  - o Bij overige onderzoeken kan de huisarts met ons overleggen of het onderzoek mogelijk is.
- **Infectierisico's:** TBC, MRSA en vele andere infectieziekten vereisen een aangepaste planning en/of behandeling. De huisarts kan telefonisch met ons overleggen hoe/wanneer het onderzoek het beste kan worden gepland en uitgevoerd.
- **Risicofactoren voor jodiumhoudend contrast:** (bij CT longen, CT abdomen):  
het gebruik van jodiumhoudend contrast kan leiden tot nierinsufficiëntie en/of allergische reactie. Om het onderzoek veilig te kunnen uitvoeren altijd deze vragen invullen:
  - o GFS waarde (max. 3 maanden oud, bij acute patiënt max 7 dagen oud)  
= \_\_\_ml/min/1,73m<sup>2</sup>
  - o Is patiënt bekend met allergische reactie op jodiumhoudend contrast in verleden? O ja O nee
  - o Patiënt instrueren in 6 uur voor start contrastonderzoek geen NSAID te nemen
- **Risicofactoren voor MRI:**
  - o Heeft patiënt één van onderstaande risicofactoren? O ja O nee > bij ja contact opnemen met afdeling radiologie
    - Pacemaker/ICD, overgevoeligheid voor gadoliniumhoudend contrast, intracranieële clips, neurostimulator, insulinepomp, cochleaire implant, claustrofobie/niet stil kunnen liggen, metalen splinters (m.n. in oog), overige metalen devices zoals prothese(n), kunstklep.
  - o Heeft uw patiënt last van claustrofobie? Dan s.v.p. 10 mg Oxazepam voorschrijven en patiënt instrueren om 1 uur voor start onderzoek in te nemen en begeleid naar het ziekenhuis te komen.

## Nieuwe aanvraagformulieren

Indien u nieuwe aanvraagformulieren wenst, zijn er diverse mogelijkheden.

1. Bestellen via [www.zekerweten.nl/bestellijst](http://www.zekerweten.nl/bestellijst)
2. Downloaden via [www.zekerweten.nl/bestellijst](http://www.zekerweten.nl/bestellijst)