

# AANVRAAG VOOR PLANNINGS-MR RADIOTHERAPIE

Tel: 03/443 39 54

## OPGELET!

- Alle velden met + zijn verplicht in te vullen iov wetgever!
- Indien het aanvraagformulier niet conform de wetgeving is ingevuld, kan het RIZIV de verwijzer financieel sanctioneren!
- Slechts 1 aanvraagformulier per klinische vraagstelling!
- Relevante, elders uitgevoerd radiologische documenten dienen te worden meegegeven (MR, CT, RX,...)

<b>+ Identificatie Patiënt:</b>	<b>+ Stempel Voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nr.</b>	
	<b>+ Datum:</b>	<b>+ Handtekening:</b>

**+ Relevante klinische inlichtingen:**

**+ Diagnostische vraagstelling: *Verplicht indicatie bij "controles" aan te duiden!***  
MR ter voorbereiding van radiotherapie en ter detectie van bijkomende afwijkingen

**+ Relevante bijkomende inlichtingen:**

CONTRASTALLERGIE     DIABETES     NIERINSUFFICIËNTIE     ZWANGERSCHAP     IMPLANTAAT  
 ALLERGIE: .....     ANDERE:     GEEN

**+ Vorige relevante onderzoeken in verband met de diagnostische vraagstelling:**

CT     MR     RX     Echografie     Andere: .....     Onbekend:

Voorgesteld onderzoek: MRI klein bekken: prostaat

IMRT cfr protocol Dr. Deckers

- **Positionering patiënt:** Ruglig
  
- **Armen:** Op de borst
  
- **Kussens:** rood kniekussen in de knieholte