

Medische Beeldvorming

**Radiologie** Tel. 058 333 040  
MB.secretariaat@azwest.be

Dr. Y. Lamoral – diensthoofd  
Dr. G. Biebaû  
Dr. P. Hoste  
Dr. D. Smolders  
Dr. E. Van Lerberghe  
Dr. J. Verplancke

**Nucleaire Geneeskunde** Tel. 058 333 135  
Dr. K. Melis – adjunct-diensthoofd

## Identificatie van patiënt (invullen of strookje V.I.)

Naam:

Voorna(a)m(en):

Geboortedatum:

Geslacht:  Mannelijk  Vrouwelijk

Medische Beeldvorming

radiologie.wilg@azdelta.be  
Tel. 051 23 70 19

radiologie.brug@azdelta.be  
Tel. 051 23 61 50

radiologie.torhout@azdelta.be  
Tel. 050 23 25 21

radiologie.menen@azdelta.be  
Tel. 056 52 23 47

**Indien u nog niet eerder in ons ziekenhuis op onderzoek kwam, gelieve u dan eerst in te schrijven aan het onthaal van het ziekenhuis.**

## Relevante klinische inlichtingen

## Diagnostische vraagstelling

## Relevante bijkomende inlichtingen

Allergie  Diabetes  Nierinsufficiëntie (GFR: ..... mL/min)  Zwangerschap  
 Implantaat  Pacemaker/ICD/Stimulator/Pomp  Andere:

## Voorgesteld(e) onderzoek(en)

## Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling

CT  NMR  RX  Echografie  Andere:  Onbekend

## Transportwijze

bed  rolstoel  te voet

## Patiënt zelfstandig rechtstaan/stappen

Zelfstandig  Hulp  Niet

## Stempel voorschrijver \*

Datum:

Handtekening:

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