



Beeldvorming | externe aanvraag CT-scan

AANVRAGEND ZORGVERLENER

Naam specialist:
Kliniek/instelling:
Afdeling/specialisme:
Adres:

AGB:

Telefoonnummer:

PATIËNT

Naam:
Geb. datum:
Zwanger: ja nee
Telefoonnummer:
Adres:

Geslacht: m v
BSN:

Verzekering:

Bijzonderheden (mobiliteit):

Gevraagd CT-onderzoek

> er zijn aanvullende vragen bij CT-scan van het hart

Klinische gegevens + vraagstelling:

Bijzonderheden:

Naam geraadpleegde radioloog > indien van toepassing

Formulier gaat verder op de volgende pagina

CT-scan van het hart

Vraagstelling coronair lijden: ja nee

Recept Metropolol meegeven, tenzij contra-indicatie (2 uur voor onderzoek innemen)

Contra-indicatie betablokker: ja nee

Contra-indicatie nitroglycerine: ja nee

Veiligheidsvragen bij toediening jodiumhoudend contrastmiddel

Is patiënt bekend met contrastallergie: ja nee

eGFR (nierfunctie) + datum:

Bij een eGFR < 30 (hoog-risico patiënt) en overige vragen neem contact op met de Contrast Voorbereidings Polikliniek | cvp.beeldvorming@mumc.nl | Maastricht UMC+ (mumc.nl)

Handtekening aanvrager

Het versturen van dit formulier van uit de formele mailbox gerelateerd aan de aanvragende instelling, wordt (ook) beschouwd als ondertekening van dit document.