

Van dit aanvraagformulier dienen alle rubrieken correct ingevuld te worden, cfr. RIZIV-bepaling per 1/3/2013 (art.17 §12,17bis NGV)



**AANVRAAG MEDISCHE BEELDVORMING**  
**IMELDAZIEKENHUIS**  
Tel.: 015/50.50.80  
Eén aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist

**AANVRAGENDE GENEESHEER**

Naam:  
Voornaam:  
RIZIVnr:  
Tel.nr.:

**Patiëntengegevens:**

Naam:  
Voornaam:  
Geb. datum:  
Geslacht: M / V

**Handtekening:**  
(stempel aanvrager verplicht)

Adres: Imeldalaan 9 - 2820 Bonheiden  
\* Indien ander beroepsadres, gelieve te wijzigen

**Aanvraagdatum:**

**Datum onderzoek:**

**Relevante klinische inlichtingen:** (verplicht veld)

Ingeval van **Asymptotisch Hoog Risicopatiënt (AHR)** voor mammografie, z.o.z, verplicht aankruisen.

**Diagnostische vraagstelling:** (verplicht veld)

**Relevante bijkomende inlichtingen:** (verplicht veld)

**Labo OK**

Allergie     Diabetes     Nierinsufficiëntie -> (e)GFR : .....     DNR: .....  
 Implantaat     Zwangerschap     Andere:.....     Besmetting: .....

**Voorgestelde onderzoeken:** (verplicht veld)

**Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling** (verplicht veld)

CT     NMR     RX     Echografie     Andere     Onbekend

**Kopie huisarts**

**Dubbel protocol aan:**  
Dr. ....

**Mobiliteit van de patiënt**

Patient kan niet rechtstaan     Te voet  
 Bed     Rolstoel     Dringend

Deze aanvraag is noodzakelijk voor het uitvoeren van het onderzoek alsook om in aanmerking te komen voor terugbetaling door het RIZIV.

**Deze aanvraag zeker meebrengen!**  
**Volg route 242 medische beeldvorming**

[I – Verord. 28-4-14 – B.S. 24-12-15 - art. 2] (°)  
**[Bijlage 86**

**Notificatie sterk verhoogd risico op borstkanker**  
**(art. 17 en 17bis NGS : verstrekkingen 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145**  
*Over te maken aan de adviserend geneesheer*

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

Naam :	Préna(a)m(en) :
Geboortedatum :	
Verzekeringsinstelling / Aansluitingsnummer :	
Rijksregisternummer:	
In het kader van de nomenclatuur GV met betrekking tot de mammografie, echografie en NMR van de borst (art 17, 17bis) behoort men tot de categorie van “ <u>sterk verhoogd risicoprofiel</u> ” indien men een levenslang risico van 30 % of hoger heeft om borstkanker te krijgen (“life time risk”).	
Dit is het geval indien aan minstens één van de volgende voorwaarden is voldaan*	
<input type="checkbox"/>	Twee « eerste of tweedegraads bloedverwanten » met diagnose borstkanker op een gemiddelde leeftijd jonger dan 50 jaar, waarvan minsten één eerstegraads bloedverwante ;
<input type="checkbox"/>	Drie « eerste of tweedegraads bloedverwanten » met diagnose borstkanker op een gemiddelde leeftijd jonger dan 60 jaar, waarvan minsten één eerstegraads bloedverwante ;
<input type="checkbox"/>	Ten minste vier bloedverwanten met borstkanker ongeacht de leeftijd bij diagnose, waarvan minsten één eerstegraads bloedverwante ;
<input type="checkbox"/>	Ten minste vier bloedverwanten langs vaderszijde met diagnose borstkanker op een leeftijd jonger dan 60 jaar ;
<input type="checkbox"/>	Borstkanker of een ductale of lobulair atypische hyperplasie in de persoonlijke anamnese ;
<input type="checkbox"/>	Ovariumcarcinoom in de persoonlijke anamnese of bij een bloedverwante van eerste of tweede graad ;
<input type="checkbox"/>	Genetische aandoening met hoog kankerrisico (zoals Li-Fraumeni syndroom, Cowden disease) ;
<input type="checkbox"/>	BRCA1 of BRCA2 positiviteit, persoonlijk of bij een eerstegraads bloedverwante ;
<input type="checkbox"/>	Bilateraal borstkanker (binnen een termijn van 2 jaar) bij een bloedverwante van eerste of tweede graad;
<input type="checkbox"/>	Borstkanker bij een mannelijke bloedverwant van eerste of tweede graad ;
<input type="checkbox"/>	Sarcoma bij een bloedverwant van eerste of tweede graad; met diagnose op leeftijd jonger dan 45 jaar;
<input type="checkbox"/>	Glioma of bijnierschorskanker met diagnose op kinderleeftijd bij een bloedverwant van eerste of tweede graad ;
<input type="checkbox"/>	Behandeling met « mantelveld »-radiotherapie (lymfoom) of met radiotherapie t.h.v. de thorax in de persoonlijke anamnese.
Opmerking : Met eerstegraads bloedverwante wordt moeder, zuster of kind bedoeld, met tweedegraads bloedverwante wordt grootmoeder, halfzuster, tante of nicht (kind van broer of zuster) bedoeld.	
*	<i>Gelieve de voorwaarde die van toepassing is aan te kruisen (meerdere elementen kunnen aangekruist worden)</i>
	<b>Stempel van de voorschrijver</b> *
Datum:	
Handtekening:	
*	<i>Stempel van de voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer]</i>