

Naam:  
Voornaam:

Geboortedatum:

M  V

**ECHOGRAFIE**  
van:

(R - L)

speciaal >

- Duplex Venen been
- Duplex Arteriën been
- Duplex Halsvaten + vertebraalis
- + Leverfibrose meting (Elastografie)  
+ Leversteatose meting (HR-Index)
- Fascia plantaris
- Heupen baby (<1j)

Riziv: max. 1 echo/dag, behalve MSK: max 2/dag. 1 duplex/jaar

**RADIOGRAFIE**  
van:

(R - L)

speciaal >

- Voet-statiekmeting (hol-plat-spreid-hallux valgus)
- TELOS knie stresstesting (KruisB. en Coll.Lig)
- Full-Spine:  F  P
- Full-Leg
- Symfyse (dynamisch)
- Lengte predictie (Bone age)

**INTERVENTIONEEL**

(R - L)

Behandeling >

- Regio >
- Facet-arthrografie, niveaus :
  - Bursa:
  - Peritendon:
  - Gewricht:
  - Evacuatie van:
  - Andere interventie:
- Dépot steroïd +  Marcaïne
  - Hyaluronzuur (voorschrijven, bvb Ostenil, Ostenil Plus ...)
  - P.R.P. (= autoloog trombocyten concentraat)
  - Needling (+ ev. aspiratie)
  - Traumeel
  - Meegeleverd product gebruiken: .....

**CONE-BEAM CT**

(R - L)

Niet terugbetaald door ziekenfonds


Terugbetaald door ZF:

- Sinussen
- Dentaal  Maxilla
- Mandibula
- Arthro-CBCT: voorgeschreven door SPECIALIST

- Knie / Enkel
- Elleboog /Pols }  + contrast Arthrografie (Arthro-CBCT)
- Temporo-mandibilaire gewrichten
- Neusbeen en Orbitae (trauma)
- Rotsbeen

- Mammografie
- Cyste evacuatie
- Bot Densometrie (Dexa)
- Voor tandartsen:  OPG
- Echografie
- Biopsie
- Télé schedel profiel

Relevante klinische inlichtingen \*

 **Eén** formulier per diagnostische vraagstelling

 Wettelijk dienen alle **zeven (\*)** ingevuld aub

Diagnostische vraagstelling (één aanvraagformulier per vraagstelling is VEREIST door het RIZIV) \*

Stempel + Handtekening + Datum \*

- Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling \*
- CT
  - MRI
  - RX
  - Echo
  - Ander
  - Onbekend
  - PACSonWEB REFnr.: .....

- Relevante bijkomende inlichtingen \*
- Allergie
  - Diabetes
  - Nierinsufficiëntie
  - Zwangerschap
  - implantaat
  - Andere: .....

nieuwe aanvraagbriefjes

**Raadpleging na afspraak**

IDENTITEITSKAART MEEBRENGEN

**Dr. CUIGNIEZ Fr.**

•  
**Radiologie  
Echografie  
Mammografie  
Botdensitometrie  
Cone-Beam CT**

**Groot-Brittanniëlaan 28  
9000 Gent  
Tel. 09 233 08 93**

**ALLE INFORMATIE OP  
[www.cuigniezrx.be](http://www.cuigniezrx.be)**



SINT-PIETERSSTATION  
*Station* 

**NUCHTER:** maag- en darmonderzoeken  
echo bovenbuik

**VOLLE BLAAS:** echo onderbuik  
1/2 liter 1u voor het onderzoek