

Aanvraagformulier röntgen onderzoek

Datum:

Let op: patiënten verzekerd bij Menzis, alle Achmea labels en Anderzorg kunnen geen röntgenfoto's bij DiaSana laten maken!

De aanvraag dient voorzien te zijn van de handtekening van de aanvrager. Dus gelieve uit te printen en te ondertekenen.

Patiëntgegevens:

Naam: _____ Geslacht: Vrouw Man
Adres: _____ Telefoonnummer: _____
Postcode: _____ Mobiel nummer: _____
Plaats: _____ Verzekerd bij: _____
Geboortedatum: _____ BSN nummer: _____

Onderzoek:

<input type="checkbox"/> Schouder li	<input type="checkbox"/> Duim li	<input type="checkbox"/> Voet li
<input type="checkbox"/> Schouder re	<input type="checkbox"/> Duim re	<input type="checkbox"/> Voet re
<input type="checkbox"/> Clavicula li	<input type="checkbox"/> Bekken	<input type="checkbox"/> Calcaneus li
<input type="checkbox"/> Clavicula re	<input type="checkbox"/> Bekken + heup li	<input type="checkbox"/> Calcaneus re
<input type="checkbox"/> AC-gewricht li	<input type="checkbox"/> Bekken + heup re	<input type="checkbox"/> CWK
<input type="checkbox"/> AC-gewricht re	<input type="checkbox"/> Bekken + heup bdz	<input type="checkbox"/> TWK
<input type="checkbox"/> Elleboog li	<input type="checkbox"/> Heup li	<input type="checkbox"/> LWK
<input type="checkbox"/> Elleboog re	<input type="checkbox"/> Heup re	<input type="checkbox"/> Scoliose
<input type="checkbox"/> Pols li	<input type="checkbox"/> Bovenbeen li	<input type="checkbox"/> Buikoverzicht
<input type="checkbox"/> Pols re	<input type="checkbox"/> Bovenbeen re	<input type="checkbox"/> Anders, nl.
<input type="checkbox"/> Naviculare serie li	<input type="checkbox"/> Knie li	
<input type="checkbox"/> Naviculare serie re	<input type="checkbox"/> Knie re	
<input type="checkbox"/> Hand li	<input type="checkbox"/> Onderbeen li	
<input type="checkbox"/> Hand re	<input type="checkbox"/> Onderbeen re	
<input type="checkbox"/> Vinger li	<input type="checkbox"/> Enkel li	
<input type="checkbox"/> Vinger re	<input type="checkbox"/> Enkel re	

Klinische gegevens + vraagstelling:

Naam instelling: _____

Handtekening: _____

Naam aanvrager: _____

AGB code: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____