|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraagformulier voor een onderzoek medische beeldvorming - Tuberculosescreening in het kader van de Oekraïne crisis | | | | | | | |  | |
|  | /////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////    Mgr. Van Waeyenberghlaan 32  3000 Leuven  Tel. 02 510 60 90  [info@vrgt.be](mailto:info@vrgt.be)  www.vrgt.be | | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Preventie**  **Infectieziektebestrijding en vaccinatie**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  Tel. 02 553 36 71  infectieziektebestrijding@zorg-en-gezondheid.be  http://www.zorg-en-gezondheid/infectieziekten-en-vaccinaties | | | | | | | | | |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?****  **Dit document is een aanvraagformulier voor medische beeldvorming voor preventieve Tuberculosescreening en is enkel bedoeld voor Oekraïense ontheemden die na 24/02/2022 in Vlaanderen worden opgevangen.**  Oekraïense ontheemden kunnen zich met dit aanvraagformulier wenden tot een dienst medische beeldvorming van een ziekenhuis. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de patiënt | | | | | | | | | |
|  | *Voor- en achternaam, RNN of BIS nummer, geslacht, geboortedatum en postnummer of gemeente zijn verplicht. De andere contactgegevens zijn facultatief.* | | | | | | | | | |
|  | **Voor- en achternaam** |  | | | | | | | | |
|  | **RNN of BIS nummer** |  | | | | | | | | |
|  | **Geslacht** | ☐ man ☐ vrouw | | | | | | | | |
|  | **Geboortedatum** |  | | | | | | | | |
|  | Straat en nummer |  | | | | | | | | |
|  | **Postnummer en gemeente** |  | | | | | | | | |
|  | Telefoon- of GSM nummer |  | | | | | | | | |
|  | Emailadres |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de aanvragende arts | | | | | | | | | |
|  | *Bij gebruik van een stempel, gelieve er op te letten dat zowel de naam, adres als het RIZIV-nummer vermeld wordt.* | | | | | | | | | |
| **Voor- en achternaam** | |  | | | | | | | |
| **RIZIV-nummer** | |  | | | | | | | |
| **Straat en nummer** | |  | | | | | | | |
| **Postnummer en gemeente** | |  | | | | | | | |
| Telefoon- of GSM nummer | |  | | | | | | | |
| Emailadres | |  | | | | | | | |
| Handtekening | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | Aanvraag medische beeldvorming | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Datum aanvraag | dag |  | maand |  | jaar |  |  | | |
|  | Voorgesteld onderzoek | **RX face van de Thorax (geen profiel !)** | | | | | | | | |
|  | Relevante klinische info  *(in te vullen indien gekend)* | ☐ gekende actieve TB  ☐ gekende oude TB letsels (TB in het verleden)  ☐ klachten actieve TB (*aanhoudende hoest, hemoptoë, koorts, nachtzweten, vermagering, algemene malaise, pijn op de borstkas*)  ☐ gekend contact met TB in de omgeving  ☐ positieve tuberculinehuidtest | | | | | | | | |
|  | Relevante bijkomende info  *(in te vullen indien gekend)* | ☐ zwangerschap  ☐ implantaat (specifieer):  ☐ allergie  ☐ diabetes | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u het protocol? | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | *Gelieve het protocol op te sturen naar de* ***aanvragende arts.***  ***Het protocol moet ook gestuurd worden naar onze partner de VRGT.*** *Dit om verdere opvolging van de patiënt en resultaten toe te laten. U kan het protocol aan de VRGT bezorgen:*   * Via versleuteld bericht aan [UARX@vrgt.be](mailto:UARX@vrgt.be)   ***FACULTATIEF: Indien de ontheemde nog geen (huisarts) heeft, graag volgend medisch contactpersoon verwittigen bij een afwijkend resultaat RX thorax dat (dringende) opvolging vraagt.***   |  |  | | --- | --- | | **Voor- en achternaam** |  | | Functie of evt. RIZIV-nummer |  | | Straat en nummer |  | | Postnummer en gemeente |  | | Telefoon- of GSM nummer |  | | Emailadres |  | | | | | | | | | | |

**Instructies aan de dienst radiologie:**

Beste collega,

Hierbij gaat het om een ontheemde uit Oekraïne waarvoor werd opgeroepen om een algemene screening te doen naar open, actieve tuberculose.

Indien u een ontheemde uit Oekraïne ontvangt die verblijft op het grondgebied Gent, dan vragen we u vriendelijk om maandelijks de Gentse huisartsenkring te verwittigen. Het is immers onze taak als huisartsenkring om een register bij te houden over het aantal gescreende burgers uit Oekraïne.

We herinneren er vriendelijk aan dat het de bedoeling is om direct intern door te verwijzen naar de dienst pneumologie indien er tekenen zijn van open tuberculose. De patiënt/burger dient dan direct een FFP 2 masker te krijgen.

Bij specifieke vragen over deze materie of bij specifieke vragen betreffende facturatie, kunt u steeds de huisartsenkring contacteren op volgende gegevens:

Huisartsenvereniging Gent

Mevrouw Katrijn Declercq

Groot Begijnhof 14

9040 Gent

09/324 66 92

katrijn.declercq@hvg.be