



Urologie
Dr P. De Wil
Dr G. Swinnen
Dr S. Ward

Néphrologie
Nefrologie
Dr A. Colson

Prise de RDV -
Afspraak
Tél : 02/221.61.54
Mail : urologie@clstjean.be

Laboratoire
Dr P. Moncourrier

Urgences
Spoedgevallen
Dr R. Leach

Diététique
Diëtiste
Mme N. Abdeslami
Tél : 02/221.90.82

Radiologie
Dr Ch. Venet
Tél : 02/221.91.18

Secrétariat

Tél : 02/221.99.53
urologie@clstjean.be
urologie@klstjan.be

Clinique de la lithiase
Nierstenenkliniek

Nom / Naam : _____

Prénom / Voornaam : _____

Date de naissance / Geboortedatum : _____

Mise au point de calcul : demande de prise en charge
Niersteen oppunstelling : Onderzoeksaanvraagformulier

- Le patient n'a effectué aucun examen particulier récemment
De patiënt heeft recentelijk geen specifiek onderzoek uitgevoerd
- Le patient est déjà en possession de protocoles récents pour :
De patiënt is al in het bezit van recente protocollen voor:
 - Écho-doppler des reins et des artères rénales /
Echo-doppler nier en nierslagaders
 - Scanner des reins + abdomen / *CT scan nieren + buik*
 - Prise de sang / *Bloedopname*
 - Test urinaire (kweek + sédiment) / *Urinetest (culture + sediment)*
- Le patient prend actuellement la thérapeutique suivante (nom, dosage, fréquence)
De patiënt neemt nu de volgende behandeling (naam, dose, frekwentie)
A retrouver sur le sumehr / te vinden op de sumehr
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

Commentaire / Commentaar :

Cachet / Stempel

Date / Datum :