



**Néphrologie/Nefrologie**

Dr J. Vanparys  
Dr L. Kubasiewicz  
Tél : 02/221.99.05

**Cardiologie**

Dr B. Van Frachen  
Tél : 02/221.09.68

**Gynécologie**

Dr K. De Clippel  
Tél : 02/221.96.62

**Diététique/Diëtiste**

Mme N. Abdeslami  
Tél : 02/221.90.82

**Infirmière référente HTA**

**Coördinatie verpleegster**  
Tél : 02/221.93.28  
e-mail : [hta@clstjean.be](mailto:hta@clstjean.be)

**Prise de RDV MAPA simple**

**Afspraak voor MAPA alleen**  
Tél : 02/221.99.59

**Clinique de l'Hypertension**  
**Hypertensie kliniek**

Mise au point d'hypertension : demande d'examen  
*Hypertensie oppunstelling : Onderzoeksaanvraagformulier*

Nom / Naam : \_\_\_\_\_

Prénom / Voornaam : \_\_\_\_\_

Date de naissance / Geboortedatum : \_\_\_\_\_

**Merci de pratiquer les examens suivants / Dank bij voorbaat de volgende onderzoeken uit te voeren**

- Monitoring tensionnel simple / Bloeddruk monitoring \_\_\_\_\_ 02/221.99.59
- Prise en charge multidisciplinaire pour la mise au point d'une **hypertension complexe**  
*Multidisciplinaire oppunstelling voor **complexe hypertensie*** \_\_\_\_\_ 02/221.93.28
- Prise en charge multidisciplinaire pour la mise au point d'une **hypertension gestationnelle**  
*Multidisciplinaire oppunstelling voor **zwangerschapshypertensie*** \_\_\_\_\_ 02/221.93.28
- Consultation pré-conceptionnelle  Oui  Non  Ja  Nee Date début grossesse : \_\_\_\_\_  
*Preconceptionele consultatie  Ja  Nee *Begin zwangerschapsdatum : \_\_\_\_\_**
  - Le patient prend actuellement la thérapeutique suivante (nom, dosage, fréquence)
  - De patiënt neemt nu de volgende behandeling (naam, dose, frekwentie)*
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_

Commentaire / *Commentaar* :

Date / *Datum* :

Cachet / Stempel