

# Rapport van medisch onderzoek

aan

naam en voornaam: .....

huidig adres: .....

geboortedatum: ..... - ..... - .....

polisnummer(s): ..... en .....

**KBC Verzekeringen**  
Medisch adviseur / LEUtiens - LMD  
Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

**VERTROUWELIJK**

*De geneesheer wordt verzocht vooraf de medische vragenlijst met de te onderzoeken persoon te overlopen, na te kijken of alle vragen beantwoord zijn en of de te onderzoeken persoon de vragenlijst ondertekend heeft. De geneesheer wordt verzocht alle vragen te beantwoorden en de eventueel vastgestelde afwijkingen te preciseren.*

AFSPRAAK met dr. .... op ..... 20 ..... om ..... u.

GELIEVE NAAST HET KLINISCH ONDERZOEK OOK DE AANGEDUIDE ONDERZOEKEN UIT TE VOEREN.

- labo-analyse van de urine: eiwit, suiker en microscopie
- labo-analyse van het bloed: sedimentatie, hemoglobine, tellen van rode en witte cellen met W. formule, glycaemie, cholesterol, HDL-cholesterol, creatinine, SGPT, SGOT, GGT, bilirubine, alkalische fosfatase, opsporen antilichamen H.I.V.
- door cardioloog: rust en inspannings-ECG (uit te voeren als kandidaat-verzekerde 46 jaar is of ouder)

## 1 LICHAAMSBOUW

- a Lengte ..... cm (resultaat van de meting) c Omvang van de thorax ..... cm bij inademing ..... cm bij uitademing
- b Gewicht ..... kg (resultaat van de meting) d Omvang van het abdomen ..... cm

NEEN JA Opmerkingen

## 2 GEWOONTEN

- a Kunnen de activiteiten of de gewoonten van de te verzekerden persoon een nadelige invloed hebben op zijn gezondheid?   Welke? .....
- b Bemerkt u tekens van misbruik van alcohol, tabak of geneesmiddelen, van gebruik van verdovende middelen?   Welke? .....

## 3 ENDOCRIE NE ORGANEN EN STOFWISSELING

Stelt u tijdens het onderzoek een afwijking vast?   Welke? .....

## 4 PSYCHIATRIE

Zijn er persoonlijkheidsstoornissen of tekens die een psychische aandoening doen vermoeden?   Welke? .....

## 5 ZENUWSTELSEL EN SPIEREN

Bemerkt u symptomen die een aandoening van het zenuwstelsel of een myopathie doen vermoeden?   Welke? .....

## 6 ZINTUIGEN

- a Bestaat er een aandoening van de oren?   Welke? ..... R: ..... L: .....
- Is er een vermindering van het gehoor?   Graad? ..... R: ..... L: .....
- b Bestaat er een aandoening van de ogen?   Welke? .....
- Is er een correctie nodig?   Vóór correctie RO = ..... LO = .....
- Na correctie RO = ..... met ..... dioptrieën
- LO = ..... met ..... dioptrieën

## 7 HART EN BLOEDSOMLOOP

- a Ritmestoornissen?   Welke? .....
- b Zijn de harttonen abnormaal (ontdubbeling, roffel, enz.)?   Intensiteit: .....
- c Hoort u een hartgeruis?   Systolisch: Waar? ..... Intensiteit: .....
- Diastolisch: Waar? ..... Intensiteit: .....
- Hoe verspreidt het zich? .....
- d Gaat het om een organisch geruis?   Diagnose: .....
- e Is er een afwijking van de polsslag van de arteria radialis, carotis, femoralis, tibialis posterior of dorsalis pedis?   Waar? .....
- rechts  links
- Oorzaak: ..... In welke mate? .....
- f Stoornissen van het aderstelsel, oedeem, trofische stoornissen?   Welke? ..... In welke mate? .....

	NEEN	JA	Opmerkingen
Bloeddruk systolische: .....			<input type="checkbox"/> niet behandeld
diastolische: .....			<input type="checkbox"/> behandeld sinds .....
Polsslag ...../minuut			Indien polsslag minder dan 60, gelieve een meting na inspanning te verrichten.
Eventuele controle:			Resultaat: .....
Systolisch: .....			Indien de bloeddrukcijfers hoger waren dan 14/9 of de polsslag meer dan 90 bedroeg, gelieve een controle te verrichten aan het einde van het onderzoek, na rust.
Diastolisch: .....			
Polsslag: ...../minuut			

### 8 ADEMHALINGSSTELSEL

Stelt u tijdens het onderzoek een afwijking vast?  NEEN  JA Welke? .....

### 9 SPIJSVERTERINGSSTELSEL

- a Hebben de tong, keelholte of amandelen een pathologisch uitzicht?  NEEN  JA Welke? .....
- b Wijst de betasting van het abdomen op een pathologische toestand?  NEEN  JA Welke? .....
- c Is de lever of de milt vergroot?  NEEN  JA Hoeveel cm? ..... Oorzaak: .....
- d Bestaat er een breuk, een eventratie?  NEEN  JA Waar? bilateraal  neen  ja

### 10 UROGENITAAL STELSEL (enkel te onderzoeken indien urogenitale problematiek, actueel of in voorgeschiedenis)

Zijn er tekens van een aandoening van de geslachtsorganen of de borsten?  NEEN  JA Welke? .....

### 11 HUID

Bestaat er een aandoening van de huid?  NEEN  JA Welke? .....

### 12 LYMFEEKLIEREN

Zijn de lymfeklieren in omvang toegenomen?  NEEN  JA Waar? ..... Oorzaak: .....

### 13 BEENDEREN, GEWRICHTEN EN BINDWEEFSEL

- a Bemerkt u misvormingen of afwijkingen van het skelet?  NEEN  JA Welke? .....  
(ontwikkelingsstoornissen, asafwijkingen t.h.v. de ledematen, afwijkingen t.h.v. de wervelkolom (kyphose, scoliose, lordose, bekkenkanteling, ...))
- b Zijn er littekens, contracturen, osteosynthesematerialen aanwezig?  NEEN  JA Welke? .....
- c Bemerkt u afwijkingen bij het functionele onderzoek?  NEEN  JA Welke? .....  
(verminderde kracht of mobiliteit, laxiteit, asymmetrische perimetrie, ...)  
In het bijzonder t.h.v. de wervelkolom? (slagpijn, afwijkende Lasègue of Schöberindex, ...)  NEEN  JA Welke? .....

### 14 CONCLUSIE

- Is er, volgens u, een verhoogd risico op:
- a voortijdig overlijden  NEEN  JA .....
- b gehele of gedeeltelijke, tijdelijke of definitieve arbeidsongeschiktheid?  NEEN  JA .....

**Belangrijk:** de verzekeraar vraagt de dokter geen enkele opmerking te maken die zou vooruitlopen op het resultaat van de verzekeraar, in het bijzijn van de te verzekeren persoon.

Opgemaakt te ..... op datum .....

handtekening

### de onderzoekende geneesheer:

naam: .....

adres: .....

ondernemingsnummer: .....

### voorbehouden aan KBC: betaling medische kosten

visa

bedrag: .....

datum: .....

IBAN : .....

BIC : .....

opgelet: terugbetaling aan geldende Assuralia- en RIZIV tarieven.