

AANVRAAGFORMULIER NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Identificatie van de patiënt	Uw afspraak - BLOK E - gelijkvloers
Naam + voornaam:	Datum:
Geboortedatum:	Uur:
Afdeling + kamer:	

Klinische inlichtingen en diagnostische vraagstelling

Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling

CT
 NMR
 RX/Echo
 Labo
 Andere
 Nucleaire

Onderzoek(en)

LONGEN

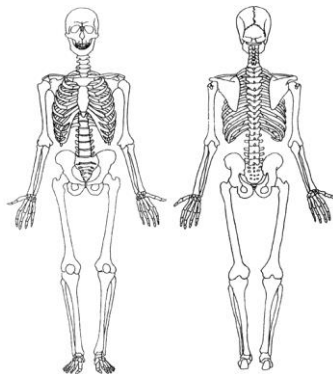
- Longventilatie/-perfusie scintigrafie met kwantificatie

SCHILDKLIER

- Schildklierscintigrafie en captatieberekening (1)
 Mibi-schildklierscintigrafie (koude noduli)
 Bijschildklierscintigrafie

SKELET

- 3-fasen botscintigrafie
 Botscintigrafie-total body
 SPECT/CT
 regio ⇒
 Leucocytsintigrafie (2)
 regio ⇒



HART

- Myocardperfusiescintigrafie (3)
 in rust
 farmacologisch Regadenoson
 fietsproef
 Ventriculosintigrafie met bepaling van ejectiefractie

NIEREN

- Functiescintigrafie met DMSA
 Renogram (MAG-3) (5)
 met Lasix
 na Captopril

- (1) geen ioodcontaminatie (6 weken)
 (2) uitdrukkelijk na botscintigrafie
 (3) nuchter
 (4) attest noodzakelijk
 (5) 1 liter water drinken voor onderzoek, volle blaas niet nodig

HERSENEN

- Corticale perfusie
 DaTSCAN (4)

MAAG-DARM

- Maagevacuatiescintigrafie (3)
 vast
 vloeibaar
 Speekselklierscintigrafie
 Opsporen van divertikel van Meckel (3)
 SeHCAT (3)

VARIA

- Lymfoscintigrafie (lidmaat)
 Leucocytsintigrafie (2)

ONCOLOGIE

- Sentinel node lymfoscintigrafie
 Octreotidescintigrafie (4)
 Bijnierscintigrafie MIBG-I 123
 Schildklierscintigrafie I-131 met Thyrogen (4)

THERAPIE

- Jodium-131-therapie (3) dosis mCi
 Xofigo

Stempel voorschrijver

Datum

Handtekening

Geelieve het aanvraagformulier volledig in te vullen. Bij zwangerschap of borstvoeding, dienst verwittigen.