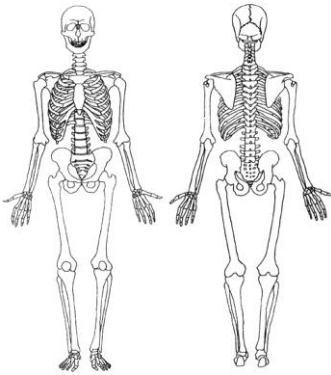


AANVRAAGFORMULIER NUCLEAIRE GENEESKUNDE

| 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 |
|--|
| <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> RX/Echo <input type="checkbox"/> Labo <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> Nucleaire |

| Onderzoek(en) | |
|--|--|
| <p>LONGEN</p> <p><input type="checkbox"/> Longventilatie/-perfusie scintigrafie met kwantificatie</p> <p>SCHILDKLIER</p> <p><input type="checkbox"/> Schildklierscintigrafie en captatieberekening (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Mibi-schildklierscintigrafie (koude noduli)</p> <p><input type="checkbox"/> Bijschildklierscintigrafie PI</p> <p>SKELET</p> <p><input type="checkbox"/> 3-fasen botscintigrafie</p> <p><input type="checkbox"/> Botscintigrafie-total body</p> <p><input type="checkbox"/> SPECT/CT</p> <p style="margin-left: 20px;">regio ⇒</p> <p><input type="checkbox"/> Leucocytenscintigrafie (2)</p> <p style="margin-left: 20px;">regio ⇒</p> <p>HART</p> <p><input type="checkbox"/> Myocardperfusiescintigrafie (3)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> in rust</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> farmacologisch Regadenoson</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> fietsproef</p> <p><input type="checkbox"/> Ventriculoscintigrafie met bepaling van ejectiefractie</p> <p>NIEREN</p> <p><input type="checkbox"/> Functiescintigrafie met DMSA</p> <p><input type="checkbox"/> Renogram (MAG-3) (5)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> met Lasix</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> na Captopril</p> <p>(1) geen joodcontaminatie (6 weken)</p> <p>(2) uitdrukkelijk na botscintigrafie</p> <p>(3) nuchter</p> <p>(4) attest noodzakelijk</p> <p>(5) 1 liter water drinken voor onderzoek, volle blaas niet nodig</p> | <div style="text-align: center;">  </div> <p>HERSENEREN</p> <p><input type="checkbox"/> Corticale perfusie</p> <p><input type="checkbox"/> DaTSCAN (4)</p> <p>MAAG-DARM</p> <p><input type="checkbox"/> Maagevacuatiescintigrafie (3)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> vast</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> vloeibaar</p> <p><input type="checkbox"/> Speekselklierscintigrafie</p> <p><input type="checkbox"/> Opsporen van divertikel van Meckel (3)</p> <p><input type="checkbox"/> SeHCAT (3)</p> <p>VARIA</p> <p><input type="checkbox"/> Lymfoscintigrafie (lidmaat)</p> <p><input type="checkbox"/> Leucocytenscintigrafie (2)</p> <p>ONCOLOGIE</p> <p><input type="checkbox"/> Sentinel node lymfoscintigrafie</p> <p><input type="checkbox"/> Octreotidescintigrafie (4)</p> <p><input type="checkbox"/> Bijnierscintigrafie MIBG-I 123</p> <p><input type="checkbox"/> Schildklierscintigrafie I-131 met Thyrogen (4)</p> <p>THERAPIE</p> <p><input type="checkbox"/> Jodium-131-therapie (3) dosis mCi</p> <p><input type="checkbox"/> Xofigo</p> <p>Stempel voorschrijver</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">Datum Handtekening</p> |

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