

# Aanvraagformulier Nucleaire Geneeskunde

Dr. D'hulst Ludovic T 051 42 50 34

<b>Aanvragende geneesheer</b>  Stempel van de aanvrager is verplicht + datum + handtekening			<b>Patiëntgegevens</b>  Kleef hier een etiket				
<b>Relevante klinische inlichtingen:</b>  Immuuncompromitteerde patiënt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen (chemotherapie, corticotherapie, andere ...)			<b>Diagnostische vraagstelling:</b>				
<b>Vorige relevante onderzoek(en) in verband met de vraagstelling:</b> <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Echografie <input type="checkbox"/> Andere:.....							
<b>Relevante bijkomende inlichtingen:</b> <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie <input type="checkbox"/> Zwangerschap <input type="checkbox"/> Anticoagulantia <input type="checkbox"/> Andere: ..... LENGTE:..... GEWICHT:.....							
De arts-nuclearist zal voor elke individuele patiënt bepalen of multimodality-imaging (SPECT/CT) een meerwaarde biedt. Indien u <b>geen CT</b> wenst, gelieve hier aan te vinken <input type="checkbox"/>							
<b><u>SKELET</u></b> <input type="checkbox"/> Trifasische botscan: perifeer skelet Regio: <input type="checkbox"/> Totaal skelet <input type="checkbox"/> SPECT-CT Regio: <b><u>CARDIOVASCULAIR</u></b> <input type="checkbox"/> Myocardscintigrafie stress – rust (*) <input type="checkbox"/> Myocardscintigrafie rust (*) <input type="checkbox"/> Lymfografie bovenste of onderste ledematen <input type="checkbox"/> Ejectiefractione <b><u>PULMONAIR</u></b> <input type="checkbox"/> Ventilatie – Perfusie (v/q scan) <input type="checkbox"/> Kwantificatie (*) = Nuchter (**) = Na overleg met arts dienst Nucleaire Geneeskunde 051 42 50 34	<b><u>SCHILDKLIER – BIJSCHILDKLIER</u></b> <input type="checkbox"/> Schildklier: captatie + morfologie Tc <sup>99m</sup> <input type="checkbox"/> Bijschildklier (MIBI) <b><u>SENTINEL</u></b> <input type="checkbox"/> Borst <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Melanoom <b><u>TRAANKLIER</u></b> <input type="checkbox"/> Afloop traanklier <b><u>GASTRO-INTESTINAAL</u></b> <input type="checkbox"/> Maagevacuatie (*) <input type="checkbox"/> Meckels Divertikel (*) <input type="checkbox"/> G-I Bloeding (*) <input type="checkbox"/> Octreoscan (*) <input type="checkbox"/> Bridascan (*) <input type="checkbox"/> Reflux (melkscaan)	<b><u>URO-GENITAAL</u></b> Renografie + gescheiden nierfunctie: <input type="checkbox"/> DTPA <input type="checkbox"/> MAG 3 (Lasix: met – zonder) Bepaling differentiële functionele cortex: <input type="checkbox"/> DMSA <b><u>CENTRAAL ZENUWSTELSEL</u></b> <input type="checkbox"/> Regionale perfusiescaan <input type="checkbox"/> DAT-scaan (Parkinsonisme) (*) <b><u>ENDOCRINO</u></b> <input type="checkbox"/> MIBG (*) <b><u>PET-CT (**)</u></b> <input type="checkbox"/> Ga-68 DOTATATE <input type="checkbox"/> Ga-68 PSMA <b><u>THERAPIE</u></b> <input type="checkbox"/> Schildklier: I <sup>131</sup> (*) gewenste dosis: ..... mCi <input type="checkbox"/> Botmetastasen: Samarium <sup>153</sup> <input type="checkbox"/> Xofigo (Radium-223)					
Product:	Dosis:	Injectieplaats:	Zwanger:	Nuchter:	PV:	Verantwoordelijke:	Informed Consent:
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		

Versiedatum: 06.01.2023

