**AANVRAAG VOOR NUCLEAIRE GENEESKUNDE – COMBI MEDISCHE BEELDVORMING**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patiëntgegevens** **Naam-Voornaam:****Geboortedatum:****Man / Vrouw****Kamernummer:**  | **Openingsuren secretariaat:****Elke werkdag van 8u30 tot 17u****Tel: 03/650.50.51****Fax: 03/650.52.46****secretariaatnucleairegeneeskunde@klina.be** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bijkomende inlichtingen:** |  |   |
|  | Zwangerschap |  |  Allergie (specifieer):……………………. |
|  | Diabetes mellitus |  |  Besmettingsgevaar:…………………….. |
|  | Nierinsufficiëntie:  |  |  Andere:………………………….……………. |
|  | eGFR: [ ]  <30[ ]  30-60 [ ]  >60 |  |

 | **Datum onderzoek:****Uur onderzoek:** |

**Aanvraag steeds meebrengen naar het onderzoek; gelieve u 30 minuten voor het onderzoek in het ziekenhuis aan te melden.**

|  |
| --- |
| **Voorgestelde onderzoeken: *Nucleaire geneeskunde Prof. Dr. Stroobants – Medische Beeldvorming Dr. Bracke*** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| * **BOT (indien geïndiceerd met diagnostische CT, doch zonder IV contrast)**
	+ Whole body
		- + 3 fasen van………………………..
	+ Whole body + SPECT-CT …………………………
	+ Vasculaire scan (stadiumbepaling Sudeck)
* **Hart**
	+ Ventriculografie/MUGA/GBPS
	+ Myocardperfusie1:
		- Na farmacologische belasting met adenosine/Dobutamine/Persantine² en rust
		- Na fietsproef en rust
 | * **Gastro-intestinaal**
	+ Reflux1
	+ Maagevacuatie vast1
	+ Divertikel van Meckel1
	+ Lever-milt
* **Nieren**
	+ DMSA
	+ MAG-III + Lasix
	+ MAG-III (met/zonder Capoten)
* **Hersenen**
	+ DaTscan3
* **Sentinel**
	+ Borst
		- Rechts
		- Links
	+ Melanoom
		- Lokalisatie:…………………………
* **Therapie**
	+ I-131 (dosis:………….mCi)1
* **Andere**
	+ ……
 |
| * **Longen**
	+ Longperfusie (indien afwijkend daags nadien ventilatie)
	+ Longperfusie/-ventilatie kwantitatief
 |
| * **Schildklier**
	+ Schildklierscintigrafie
	+ Bijschildklierscintigrafie
	+ Total body I-131
		- Na Thyrogen
		- Posttherapie
 |
| **1 nuchter****² Schrappen wat niet past****3 Attest noodzakelijk** |  |

 |

**Verplicht in te vullen:** Diagnostische vraagstelling en klinische inlichtingen: **Stempel – Rizivnr – Handtekening – Datum**