**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**](mailto: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**