

## AANVRAAG VOOR MEDISCHE BEELDVORMING: Borstonderzoek

|   |  |
|---|--|
| <b>Patiëntgegevens</b><br>Naam-Voornaam:<br>Geboortedatum:<br>Man / Vrouw<br>Kamernummer:   | Openingsuren secretariaat:<br>Elke werkdag van 7 tot 19u<br><br>Tel: 03/650.50.49<br>Fax: 03/650.50.74   |
| <b>Bijkomende inlichtingen:</b><br><input type="checkbox"/> Zwangerschap<br><input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie:<br>serumcreatinine.....mg%  | <input type="checkbox"/> Allergie (specifieer):.....<br><input type="checkbox"/> Implantaten:.....<br><input type="checkbox"/> Anticoagulatie:.....<br><input type="checkbox"/> Andere:..... |
| <b>Vorige relevante onderzoeken in verband met de diagnostische vraagstelling:</b><br><input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Mammo <input type="checkbox"/> Andere |  |
| <b>Datum onderzoek:</b><br><br><b>Uur onderzoek:</b>  |  |

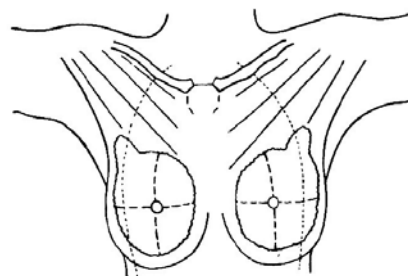
**Verplicht in te vullen (behalve bij bevolkingscreening)**

**Diagnostische vraagstelling**

- Screening, negatieve voorgeschiedenis.  
*Vraag: Verdachte letsels?*
- Screening, familiale belasting.  
*Vraag: Verdachte letsels?*
- Follow up na borstca  
*Vraag: recidief?*
- Investigatie verdacht letsel  
*Vraag: verdere oppuntstelling?*
- Evaluatie therapie  
*Vraag: respons?*
- Andere:

| R                        | L                        |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Bevolkingscreening (50-69j)</b>     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Mammografie</b>                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Echografie borst + axilla</b>       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>MR Mammografie</b>                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Punctie</b>                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FNAC (onder echo)                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tru Cut (onder echo)                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mammotoom (onder stereotaxie)          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Plaatsing clip post-punctie            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Plaatsing clip voor start chemo</b> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Preoperatieve markage</b>           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Enkel huidmarkage                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Harpoen onder echo                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Harpoen onder mammo                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Andere:.....</b>                    |

**Klinische inlichtingen**



**Belangrijk:**

- Gelieve U, 30 minuten voor aanvang van het onderzoek, aan te melden aan de inschrijvingsbalie van het AZ Klina op het gelijkvloers. Nadien mag u zich begeven naar het secretariaat Medische Beeldvorming op de 1<sup>ste</sup> verdieping.
- Indien uw vorig borstonderzoek niet in het AZ Klina heeft plaatsgevonden, gelieve de voorgaande mammografie-opnames mee te brengen.

**Stempel – Rizivnr – Handtekening – Datum**

