

AANVRAAGFORMULIER NUCLEAIRE GENEESKUNDE

RIZIV-nummer aanvrager/stempel/ handtekening	Datum onderzoek Nucleaire geneeskunde	Klever patiënt
Klinische inlichtingen:		
Vorig(e)/gepland(e) relevant(e) onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling:		
<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> echo <input type="checkbox"/> andere:..... <input type="checkbox"/> geen		

<input type="checkbox"/> CT moet ZEKER gebeuren <input type="checkbox"/> CT moet ZEKER NIET gebeuren Indien niet aangeduid, wordt indicatie voor CT gesteld door isotopist.	ONVOLLEDIG INGEVULDE FORMULIEREN WORDEN NIET IN BEHANDELING GENOMEN	PET: telefonische afspraak Info en aanvraag zie DINA
---	--	---

<p><u>BOT</u></p> <p><input type="checkbox"/> Botscintigrafie <input type="checkbox"/> Driefazenbotscintigrafie <input type="checkbox"/> Kaakkopjesscintigrafie</p> <p><u>NEFROLOGIE/UROLOGIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Nefrogram (MAG3) <input type="checkbox"/> Nierscintigrafie (DMSA)</p> <p><u>ENDOCRINOLOGIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Schildklierscintigrafie <input type="checkbox"/> I-123 total bodyscintigrafie <input type="checkbox"/> Bijschildklierscintigrafie <input type="checkbox"/> MIBG-scintigrafie</p> <p><u>ONCOLOGIE/INFECTIOLOGIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Granulocytenscintigrafie \$ <input type="checkbox"/> Octreotidescintigrafie ☎</p> <p><u>CARDIOLOGIE</u></p> <p>N <input type="checkbox"/> Myocarddoorbloedings-scintigrafie <input type="checkbox"/> Radionuclide ventriculografie</p>	<p><u>PNEUMOLOGIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Ventilatieperfusiescintigrafie <input type="checkbox"/> Perfusiescintigrafie <input type="checkbox"/> met rechts naar links shunt <input type="checkbox"/> met links/rechts verhouding</p> <p><u>GASTRO-ENTEROLOGIE</u></p> <p>N <input type="checkbox"/> Meckeldivertikel N <input type="checkbox"/> Galwegenscintigrafie N <input type="checkbox"/> Maagledigingsstudie N <input type="checkbox"/> Gastro-oesofagale reflux</p> <p><u>ALLERLEI</u></p> <p><input type="checkbox"/> Lymfografie <input type="checkbox"/> onderste ledematen <input type="checkbox"/> bovenste ledematen</p> <p><input type="checkbox"/> Opsporen sentinelklier <input type="checkbox"/> borstcarcinoom <input type="checkbox"/> melanoom <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="checkbox"/> Speekselklierscintigrafie</p>	<p><u>NEUROLOGIE</u></p> <p>\$ <input type="checkbox"/> Dopaminetransporter (FP-CIT)</p> <p><u>HEMATOLOGIE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Miltscintigrafie</p> <p><u>METABOLE RADIOTHERAPIE</u> ☎</p> <p><input type="checkbox"/> ¹³¹I (.....mCi) <input type="checkbox"/> ⁸⁹Sr <input type="checkbox"/> ¹⁵³Sm-EDTMP <input type="checkbox"/> ⁹⁰Y-radiosynoviorthese <input type="checkbox"/> ⁹⁰Y-Zevalin <input type="checkbox"/> ⁹⁰Y-SIRT <input type="checkbox"/> ²²³Ra-Xofigo <input type="checkbox"/> andere</p> <p>N Nuchter</p> <p>\$ Aanvraag (met productvoorschrift) graag faxen vooraleer het maken van de afspraak</p> <p>☎ Enkel na telefonische afspraak</p>
---	---	--

Datum

Patiëntengegevens

Vorbereiding

Lengte:

Gewicht:

Voorgestelde activiteit:mCi / MBq

door

Zwanger ja / nee

Borstvoeding ja / nee

Irenat® ja / nee

Gelijkaardig vorig onderzoek? ja / nee

PET/ CT? ja / nee

Recente of geplande CT? Ja / nee

Type onderzoek

Tracer- en injectiegegevens

Product:

Bereid door:

Toegediend door:

Activiteit:mCi / MBq

Lege spuit:mCi / MBq

Tijdstip injectie:u.....

Plaats injectie:

Paraveneuze injectie: ja / nee

Aanduiding SK: ja / nee

Therapie

Soort therapie:

Isotoop:

Activiteit:mCi / MBq

Gemeten act.:mCi / MBq

Toedieningswijze: PO / IV / IA

Toegediend door:

Acquisitie

Door

Type acquisitie

3F injectie

Bloodpool

WB

SPECT

SPECT/CT

Diagnostisch

Lokalisatie

Details

.....

.....

.....

Opmerkingen/ander onderzoek:

.....

.....

.....

Prothese?

Kussens / Gips?

Claustrofoob / obees / verward?

Verslag

PACS / medibridge / post / fax / meegeven met

pt / afhalen op datum: