

IDENTIFICATIE AANVRAGER:

(stempel en handtekening)

DATUM:
NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Tel: 050 36 53 70

Fax: 050 36 53 72

Dr. Ruth De Gersem

Tel: 050 36 53 78

Dr. Nele Lips

Tel: 050 36 53 77


PATIËNTIDENTIFICATIE:

1. Relevante klinische gegevens:

2. Diagnostische vraagstelling:

 3. Relevante bijkomende inlichtingen:
 allergie
 diabetes
 nierinsufficiëntie
 zwangerschap / lactatie (!)
 implantaat/prothese:
 andere:

4. Vorige relevante onderzoek(en) ivm de diagnostische vraagstelling: CT / MR / RX / echografie / botscan / ongekend

Voorgesteld(e) onderzoek(en): SKELET <input type="checkbox"/> Skeletscan (scan na 2-6u) <input type="checkbox"/> 3 fasen (Südeck) <input type="checkbox"/> Bloedpool <input type="checkbox"/> SPECT/CT van: <input type="checkbox"/> Vasculaire scan	NIEREN <input type="checkbox"/> Renogram <input type="checkbox"/> DTPA <input type="checkbox"/> MAG3 (neonaat / lage GFR) <input type="checkbox"/> Na ACE-inhibitie <input type="checkbox"/> Nierscan (DMSA) (scan na 4-6u) <input type="checkbox"/> splitfunctie <input type="checkbox"/> cortex	LYMFESTELSEL <input type="checkbox"/> Sentinelprocedure <input type="checkbox"/> Mammacarcinoom: Li - Re  <input type="checkbox"/> Melanoom:..... <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Lymfedrainage: OL - BL
ENDOCRINOLOGIE <input type="checkbox"/> Schilddklierscan <input type="checkbox"/> + SPECT/CT <input type="checkbox"/> Parathyroidscan <input type="checkbox"/> I 123-scan (scan na 24u)	CARDIOLOGIE <input type="checkbox"/> Ventriculografie / EF <input type="checkbox"/> Myocardperfusie (<i>nuchter + geen koffie, thee, cola, theofylline,... !!</i>) <input type="checkbox"/> Persantine® + Rust <input type="checkbox"/> Fietsproef + Rust <input type="checkbox"/> Screening amyloïdose	INFECTIE (na contact met arts) <input type="checkbox"/> Gallium (scan na 48u - 72u) of <input type="checkbox"/> FDG-PET (cfr aparte aanvraagbon) <input type="checkbox"/> Koorts van ongekende origine <input type="checkbox"/> Spondylodiscitis <input type="checkbox"/> Leukocyten (scan na 4u en na 24u) <input type="checkbox"/> Gekende primaire haard / abces <input type="checkbox"/> Prothesemateriaal
GASTRO-ENTEROLOGIE <input type="checkbox"/> Evaluatie maaglediging <i>(Nuchter!! Scan na eten van eitje)</i> <input type="checkbox"/> Opsporen gastro-oesofagale reflux <i>(Nuchter!! Meebrengen melkproduct)</i> <input type="checkbox"/> Opsporen divertikel van Meckel <i>(Nuchter!! Start cimetidine 2 dagen voor onderzoek)</i> <input type="checkbox"/> Opsporen intestinaal bloedverlies <input type="checkbox"/> Opsporen galzuurmalabsorptie (SeHCAT) (<i>Nuchter!!</i>)	HERSENEN <input type="checkbox"/> Hersenperfusiescan <input type="checkbox"/> Myelocisternografie <input type="checkbox"/> Opsporen CSV-tek <input type="checkbox"/> DAT-scan (<i>scan na 4u</i>) <input type="checkbox"/> IBZM-scan (<i>na contact met arts</i>)	ONCOLOGIE (na contact met arts) <input type="checkbox"/> Gallium (lymfoom) <input type="checkbox"/> MIBI (borst) <input type="checkbox"/> Octreotide (neuro-endocrien) <input type="checkbox"/> MIBG (neuroblastoom, feochromocytoom) <input type="checkbox"/> Iod-123 (schildklier) <input type="checkbox"/> FDG-PET/CT (cfr aparte aanvraagbon) <input type="checkbox"/> FET-PET (hersentumor)
LONGEN <input type="checkbox"/> Longperfusie + -ventilatie (longebolen) <input type="checkbox"/> + semi-kwantificatie	BIJNIEER <input type="checkbox"/> Cortex scan <input type="checkbox"/> Medulla scan	RADIONUCLIDETHERAPIE <input type="checkbox"/> I 131 <input type="checkbox"/> Hyperthyreose <input type="checkbox"/> Strumareductie <input type="checkbox"/> Thyroidcarcinoom
LEVER EN MILT <input type="checkbox"/> Lever-miltscan <input type="checkbox"/> Lever-galweg scan (<i>nuchter!!</i>)	SPEEKSELKLIEREN <input type="checkbox"/> Speekselklierscan	<input type="checkbox"/> Sm 153 (Quadramet): botmetastasen <input type="checkbox"/> Y 90: gewricht: <input type="checkbox"/> Posttherapiescan I 131

TRACEERBAARHEIDSBLOED ISOTOPEN

Komt terug om:	Fysio		gewicht / lengte:	→ dr.
	gebruikt:	aangerekend:		Werkongeval datum:
Andere onderzoeken:				
Vergelijking:	datum:		ZWANGERSCHAP JA/NEE	

Tracer en lotnummer					Beelden: naar PACS / print					
BDC	MD	KDW	SD	Bereiding tracer tijd:	CT	BDC	MD	KDW	SD	Dr
BDC	MD	KDW	SD	Inspuiting tracer tijd:mCi	Andere	BDC	MD	KDW	SD	Dr

Acquisitie + processing					Wat?	Camera
BDC	MD	KDW	SD	3-fasen / pool		
BDC	MD	KDW	SD	WHB		
BDC	MD	KDW	SD	SPECT/CT		
BDC	MD	KDW	SD	Detail		
BDC	MD	KDW	SD	Andere		

<p>Richtlijnen technologen</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p>Ingrepen of trauma's Datum + type</p>
--	---