

Bij vermoeden Chronische Trombo-Embolische Pulmonale Hypertensie (CTEPH)

Gegevens verwijzende arts:

Naam^(*):

Adres^(*):

Tel.^(*):

E-mail:

Gegevens patiënt:

Naam^(*):

Adres^(*):

Geboortedatum^(*):

Tel.^(*):

E-mail:

Rijksregisternummer^(*):

(*) vereist

Gelieve aan te duiden welke informatie u ons al ter beschikking kan stellen.

- ☐ Medische voorgeschiedenis (inclusief familiale en persoonlijke risicofactoren voor trombo-embolie, blootstelling aan eetlustremmers).
- ☐ Huidige ziektegeschiedenis.
- ☐ Klinisch onderzoek.
- ☐ NYHA/WHO functionele classificatie.
- ☐ Lichaamsgewicht.
- ☐ Labo (cofo, iono, urinezuur, troponine, lever- en nierfunctie).
- ☐ Stolling (PT en aPTT).
- ☐ Trombofilie (factor II, V en VIII, prot C en S, antithrombine, lupus anticoagulans, anti-cardiolipines IgG en IgM, aPC resistentie, homocysteïne, HIT test).
- ☐ Menselijke erfelijkheid (factor V Leiden-, factor II-mutatie).
- ☐ RX thorax.
- ☐ Longperfusiescintigrafie (V/Q-scan).
- ☐ Longfunctie (volumina en DLCO).
- ☐ Hoge resolutie CT van de longen (CT longembolen).
- ☐ ECG.
- ☐ Echocardiografie (volgens protocol PH).
- ☐ 6 minuten wandeltest.
- ☐ Duplex onderste ledematen.

NB: wij doen graag de rechter hartkatheterisatie en pulmonalis angiografie zelf!

U mag dit document invullen en mailen naar PHinfo@uzleuven.be.