



## Bij vermoeden Pulmonale Arteriële Hypertensie (PAH)

### Gegevens verwijzende arts:

Naam<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Adres<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Tel. <sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Gegevens patiënt:

Naam<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Adres<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Geboortedatum<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Tel. <sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup> vereist

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

- Medische voorgeschiedenis (inclusief blootstelling aan eetlustremmers: aard, periode, hoeveelheid, duur).
- Huidige ziektegeschiedenis.
- Klinisch onderzoek.
- NYHA/WHO functionele classificatie.
- Lichaamsgewicht.
- Labo (cofo, iono, urinezuur, troponine, lever- en nierfunctie, Hb elektroforese, schildklierfunctie, ANF, RA, HIV).
- Stolling (PT en aPTT).
- RX thorax.
- V/Q scan van de longen.
- Longfunctie (volumina en DLCO).
- Hoge resolutie CT van de longen.
- ECG.
- Echocardiografie (volgens protocol PH).
- 6 minuten wandeltest.
- Echo van de lever.

**NB: wij doen graag de rechter hartkatheterisatie met reversibiliteitstest zelf!**