



Bij vermoeden Chronische Trombo-Embolische Pulmonale Hypertensie (CTEPH)

Gegevens verwijzende arts:

Naam^(*): _____

Adres^(*): _____

Tel. ^(*): _____

E-mail: _____

Gegevens patiënt:

Naam^(*): _____

Adres^(*): _____

Geboortedatum^(*): _____

Tel. ^(*): _____

E-mail: _____

^(*) 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.
- V/Q scan van de longen.
- Longfunctie (volumina en DLCO).
- Spiraal CT van de longen (multislice).
- ECG.
- Echocardiografie.
- 6 minuten wandeltest.
- Duplex onderste ledematen.

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