

**Aanvraagformulier voor nucleaire beeldvorming (PET-CT via apart formulier)**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>IDENTIFICATIE GEGEVENS PATIËNT</b></p> <p>Naam: ..... Geboortedatum:.....<br/>         GSM(tel)-nummer: ..... Adres: .....</p>  |   |
| <p><b>IDENTIFICATIEGEGEVENS AANVRAGENDE ARTS:</b></p> <p>Naam-voornaam: ..... E-mail: .....<br/>         Straat - nr: ..... Postcode: .....<br/>         Gemeente: .....<br/>         Telefoonnummer: .....</p> <p><b>STEMPEL (RIZIV-nr) en handtekening</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 50px; vertical-align: middle;"></span></p>  |   |
| <p><b>DATUM-UUR AFSpraak:</b></p> <p>.....</p> <p><b>KLINISCHE INLICHTINGEN EN VRAAGSTELLING (verplicht in te vullen en uiterst belangrijk!) :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>De arts-nuclearist kan voor ieder onderzoek bepalen of SPECT/CT een meerwaarde biedt.<br/>         Indien u geen CT wenst gelieve hier aan te vinken: <input type="checkbox"/></p> <p>* Vorige relevante onderzoeken mbt. de vraagstelling:<br/> <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Andere:..... <input type="checkbox"/> Onbekend</p> <p>* Relevante bijkomende inlichtingen:<br/> <input type="checkbox"/> Zwanger <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie <input type="checkbox"/> Implantaat <input type="checkbox"/> Andere: .....</p>  |   |
| <p><b>HART-EN BLOEDVATEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Myocardperfusie (fietsproef/Persantine)</li> <li><input type="radio"/> Lymfescintigrafie (bovenste/onderste ledematen)</li> <li><input type="radio"/> Ventriculografie</li> </ul> <p><b>SKELET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Skeletscintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Vasculaire scintigrafie (Sudeck)</li> </ul> <p><b>HERSENEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perfusiescintigrafie</li> <li><input type="radio"/> DAT-scan (aanvraag terugbetaling voorzien!)</li> </ul> <p><b>LONGEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Longperfusie-ventilatie scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Longkwantificatie (perfusie en/of ventilatie)</li> <li><input type="radio"/> Nasale ciliaire motiliteit</li> </ul> <p><b>NEFRO-UROLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dynamische nierperfusie scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Nierschorsscintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Meten van de glomerulaire filtratiesnelheid</li> </ul> <p><b>ENDOCRINOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Schildklierscintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Bijschildklierscintigrafie</li> </ul> | <p><b>ONCOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> MIBG-scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Sentinelklier scintigrafie</li> </ul> <p><b>GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Maagontlediging</li> <li><input type="radio"/> Gastro-oesofagale reflux</li> <li><input type="radio"/> Speekselklierscintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Meckel scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Gastro-intestinale bloedingsscan</li> <li><input type="radio"/> Lever-galwegen scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Colontransit</li> </ul> <p><b>INFECTIE-INFLAMMATIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Leucocyten scintigrafie</li> <li><input type="radio"/> Beenmerg scintigrafie</li> </ul> <p><b>THERAPIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> I-131 therapie voor hyperthyroïdie</li> </ul> <p><b>ANDERE (specifieer het gewenste onderzoek, bij vragen betreffende de voorbereiding-uitvoering van het onderzoek, gelieve contact op te nemen met de dienst (016/34.37.01))</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |