

| | |
|---|---|
| PATIËNTGEGEVENS (etiket met barcode) | ALGEMENE INFORMATIE Lengte: _____ cm Gewicht: _____ kg <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bent u (mogelijk) zwanger? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Geeft u borstvoeding? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Bent u allergisch voor contraststof? |
|---|---|

SPECIFIEKE INFORMATIE

ja nee Wordt u gevolgd voor een specifieke aandoening/ ziekte?
 Indien ja, welke? _____

ja nee Heeft u al chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie of een andere kankerbehandeling gehad?
 Indien ja, welke? _____

ja nee Welke medicatie gebruikt op regelmatige basis? _____

NIERFUNCTIE

ja nee Heeft u suikerziekte?

ja nee Last van lage bloeddruk?

ja nee Een operatie gehad? Zo ja, welke? _____

ja nee Bloedarmoede?

ja nee Recent last gehad van ernstige diarree of braken?

ja nee Neemt u vochtafdrijvers (Fludex, Aldactone, Aldactazine, Lasix,...)

ja nee Neemt u ontstekingsremmers (Brufen, Voltaren, Celebrex,...)? _____

ja nee Neemt u Metformine?

CT THORAX

Op een schaal van 0 tot 10, hoeveel schat u uw pijn in? [geen pijn] 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 [onhoudbare pijn]

Roken: Bent u: Actief roker / Ex-roker / Nooit-roker
 Indien actief of ex-roker, vul in: _____ sigaretten per dag gedurende _____ jaar

Heeft u last van: Kortademigheid Hoesten Pijn bij het ademen
 Indien ja, hoelang heeft u deze klachten al ongeveer? _____

Wordt u gevolgd voor een specifieke longaandoening (astma, COPD, hypersensitiviteit,...)? Welke?

CT CORONAROGRAFIE

Op een schaal van 0 tot 10, hoeveel schat u uw pijn in? [geen pijn] 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 [onhoudbare pijn]

ja nee Heeft u reeds een stent of overbrugging gehad?

ja nee Heeft u reeds een hartinfarct gehad?

ja nee Heeft u Viagra genomen de laatste 48u ?

ja nee Wordt u gevolgd bij de cardioloog voor een ander probleem?

CT ENTEROGRAFIE

Heeft u glaucoom en/of astma? Ja / Nee _____

GFR: _____ **Creatinine:** _____ **Ureum:** _____

Instructies aan secretariaat:

naar labo

opstart hydratatieprotocol

Datum: _____

Handtekening patiënt