

<p>Bent u (mogelijk) zwanger? Ja / Nee</p> <p>Geeft u borstvoeding? Ja / Nee</p> <p>Wanneer gaat u terug naar uw behandelde arts?</p> <p>_____</p>	<p>PATIËNTGEGEVENS (etiket)</p>
---	--

BOTSCINTIGRAFIE

Heeft u pijn? Ja / Nee Zo ja: Waar? _____ Links/rechts?

Sinds wanneer? _____

Heeft u:

- Het laatste jaar een botbreuk gehad? Ja / Nee
Zo ja: Waar? _____
- Een prothese? Ja / Nee
Zo ja: Waar (omcirkel aub) en sinds wanneer? _____

- Heup links: datum _____	- Heup rechts: datum _____
- Knie links: datum _____	- Knie rechts: datum _____
- Schouder links: datum _____	- Schouder rechts: datum _____
- Nek: datum _____	
- Lage rug: datum _____	
- Andere: _____	
- Diabetes (suikerziekte)? Ja / Nee
- Kanker? Ja / Nee
Zo ja: (omcirkel aub) borst / prostaat / long / huid / andere: _____

SCHILDKLIERSCINTIGRAFIE

• Bent u bevallen het laatste jaar?	Ja / Nee
• Bent u ooit geopereerd aan de schildklier?	Ja / Nee
• Heeft u:	
- Een zichtbaar/voelbaar gezwel in de hals?	Ja / Nee
- Drukgevoel in de hals / sliklast / ademhalingslast?	Ja / Nee
- Pijn in de hals?	Ja / Nee
- Recent een radiologisch onderzoek met contrast ondergaan?	Ja / Nee
- Het laatste jaar Cordarone genomen?	Ja / Nee
- Medicatie voor de schildklier genomen?	Ja / Nee
Zo ja: welke: _____	

<p><input type="checkbox"/> LONGSCAN</p> <p>Bent u of heeft u:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recent gevallen? Ja / Nee • Kortademig? Ja / Nee Sinds wanneer: _____ Is dit plots opgekomen of is het de laatste tijd verergerd? • Astma / overgevoelige luchtwegen / COPD Ja / Nee 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn in de borst? Ja / Nee Links / rechts • Rookt u? Ja / Nee Heeft u vroeger gerookt? Ja / Nee
--	--

<p>De dienst Medische en Moleculaire Beeldvorming (MMB) afdeling Nucleaire geneeskunde dankt u voor uw medewerking en geeft graag antwoord op eventuele vragen.</p> <p>Art 15336rv GC/PvS/16.01.2018</p>	<p>HANDTEKENING PATIENT:</p>
---	-------------------------------------

Traceerbaarheidsformulier: voorbehouden voor personeel MMB

IDENTIFICATIESTICKER

Is er vroeger een scintigrafie gebeurd? Datum: _____

Vorige relevante onderzoeken: (max. 1 maand geleden)

CT: datum: _____

NMR: datum: _____

Scan, tracer- en injectiegegevens

Type onderzoek:

Bot / Schildklier / Hersenperfusie / Long / Myocard / Nier / Maaglediging / Lymfoscintigrafie / Sentinel borst / Sentinel melanoom / DaT-scan / Andere: _____

Product (^{99m}Tc):

HDP / Pertecnaat / Ceretec / LyoMAA / Myoview / MIBI / DTPA / DMSA / Nanocoll / Andere: _____

Ander isotoop: _____

Bereiding en toediening van de tracer door: _____

Tracerdosis: _____ **MBq**

Tijdstip: _____

Kind gewicht (kg): _____

Inspuitingsplaats (IV):	Elleboog	links / rechts	Paraveneus: ja/nee
	Hand	links / rechts	
	Voet	links / rechts	
	Andere:	_____	

Injectie medicatie: Lasix / Andere: _____

Acquisitie van de beelden

Camerabediening door: _____

Type acquisitie:

SPECT-CT topografisch: regio: _____

SPECT-CT diagnostisch: regio: _____

dynamisch en bloedpool

whole body

statisch voeten / handen / andere: _____

dynamisch: _____

Contaminatie? Waar? _____

Therapie:

PO: I131: _____ mCi

IV: Radium 223: _____ MBq

Opmerkingen: