|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Aanvraagformulier Dienst Nucleaire Geneeskunde | | | |
| Campus Aalst  Merestraat 80  9300 Aalst  **Tel: 053/76.49.87**  **Fax: 053/76.49.88**  [Nicole.Dorny@asz.be](http://aszinfoland/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=62ab76c6-381e-48f5-a7dc-a10eb7158375)  Dr.Dorny N  Dr. Ooms  Dr. Gemmel F | Campus Wetteren  Wegvoeringstraat 73  9230 Wetteren  **Tel: 09.368.82.95**  [Isotopen.wet@asz.be](http://aszinfoland/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=e0b4f596-91f0-4fe4-b2a4-83930325e26d)  Dr.Dorny N  Dr. Ooms  Dr. Gemmel F | | Campus Geraardsbergen  Gasthuisstraat 4  9500 Geraardsbergen  **Tel: 054/43.21.06**  **Fax: 054/43.21.53**  [Carlos.DeSadeleer@asz.be](http://aszinfoland/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=b8e26e0e-85ea-4015-976e-30b4c91da55b)  Dr. De Sadeleer C |
|  | | | | | |
| Naam van de patiënt of klevertje: ………………………………….  ……………………………………………………………………...  Geboortedatum:…………………………………………………….  ……………………………………………………………………...  Ambulant / Hosp. Kamer:…………………………………………..  ……………………………………………………………………… | | | | **Stempel en RIZIV – nr . + handtekening**  **Aanvragende arts en datum** | |
| Klinische inlichtingen (verplicht): …………………………………  ……………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………... | | | | Kopie naar Dokter: | |
| bot.jpg | SKELET   * Total Body skeletscan * Detail van………………………………………….. * Total Body skeletscan met tomografie (SPECT) * 3 – Fasen botscan van……………………………… * Vasculaire scan | | | * + CT scan (campus Aalst of campus Geraardsbergen) | |
| schildklier | **ENDOCRINOLOGIE**   * Schildklierscan en captatie met: * Technetium (99mTc) * Jood- 123 (I-123) * I-131 captatiecurve * Parathyroidscan met SPECT guided CT * Bijnierscan met SPECT guided CT : * Merg = MIBG-scan * Schors (dienst nucleaire contacteren) * Total Body- I-131 scan met SPECT guided CT. * Total Body- I-123 scan met SPECT guided CT na Thyrogen | | | Graag, zo mogelijk, echografie en labo uitslagen meegeven aub  strumazol 5 dagen op voorhand stop | |
| MC900423561[1] | **HART**   * Myocardtomografie in rust * Myocardtomografie cyclo-ergometrisch * Myocardtomografie farmakologisch * Ventriculografie in rust (niet nuchter) | | | Nuchter, 24 u op voorhand geen koffie, thee, cola, banaan.  Boterham met kaas meebrengen (enkel campus Aalst en campus Wetteren)  Medicatie moet / mag niet worden ingenomen (volgens het advies van de cardioloog) | |
|  | Zie ook keerzijde 🡪 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pictogram hersenen | **HERSENEN**   * DAT scan (attest van de neuroloog) * Hersenangiotomografie * Hersentomografie (HMPAO/ECD ) * Hersentomografie (HMPAO/ECD) + diamox * Cysterno- en ventriculografie (nuchter) |  | **GASTRO – ENTEROLOGIE**  Steeds 12u Nuchter   * Maagontledigingsonderzoek * G.E. Refluxscan * Opsporen divertikel van Meckel * Opsporen maag-darm-bloeding * Speekselklierscintigrafie |
|  | **LONGEN**   * Longventilatie/perfusie * Longventilatie * Longperfusie |  | **INFECTIES**  Total Body scan met SPECT guided CT   * Leucocytenscan |
|  | **URO – GENITAALSTELSEL**  Goede hydratatie gewenst   * Renografie (MAG3) * Renografie (MAG3) + captopril * Kwantitatieve nierscan DMSA * Glomerulaire filtratie (Cr-51) * Cystografie   + Direct   + Indirect * contra indicatie voor Lasix |  | **LYMFESTELSEL**   * Lymfescan   + Onderste ledematen   + Bovenste ledematen * Sentinelklier opsporen   + Borst Rechts / Links   + Melanoom van …..… …….   + andere: ……………………. |
|  | **ONCOLOGIE**  Total Body scan met SPECT guided CT   * Octreoscan (bijzondere aanvraag ) * MIBG-123 |  | **LEVER – MILT – GALWEGEN**   * Lever-miltscan * Lever, galblaas en galwegen-   scan = Mebrofeninescan |
|  | **NUCLEAIRE THERAPIE**   * Xofigo (Ra-223) * Yttrium (Y-90) * Holmium (H-166) * Radiojood (I-131) ( Nuchter, strumazol 5 dagen op voorhand stop): ……… mCi | | |
| **BOTDENSITOMETRIE ( BMD)** enkel campus Aalst en campus Wetteren   * LWZ * Heupen * Andere:…………………………………………………………………………….   ***Gelieve te vervolledigen in het kader van de verplichte FRAX-analyse***   * Gewicht …………………………………………………………………………… * Lengte ……............................................................................................................... * Vroegere fracturen * Heupfracturen bij verwanten tot de 2°graad * Roken * Corticoidengebruik * Reumatoïde artritis * Secundaire osteoporose * Alcoholgebruik > 3 eenheden per dag | | | |
|  | | | |