


PET-CT aanvraag 18F-NaF, 18F-DOPA, 18F-Choline, 18F-PSMA

 <p>Noordwest Ziekenhuisgroep nucleaire geneeskunde tel:072-5483480</p> <p>datum:</p> <p>aanvrager:</p> <p>telefoon/sein aanvrager:</p>	<p><i>patiëntsticker</i></p>
---	------------------------------

In te vullen door aanvragend specialist, medische gegevens bij aanvraag

- 18F-NaF 
- 18F-DOPA
- 18F-Choline
- 18F-PSMA

recent beeldvormend onderzoek:

zwanger/borstvoeding: j / n recent chemotherapie: j / nweken geleden

diabetes: j / n recent radiotherapie: j / nweken geleden

vochtbeperking: j / n

patiënt gebruikt: metformine / insuline (*omcirkel indien van toepassing*)

lichaamsgewicht:.....kg lengte:cm

nierfunctie (eGFR):laatst bepaald op: (*datum*)

PC-AKI protocol uitvoeren (*zie ziekenhuisbreed protocol*): j / n

in verleden een **allergische reactie op contrastmiddel** gehad: j / n / onbekend

krijgt op korte termijn **behandeling met radioactief jodium**: j / n

handtekening aanvragend specialist:..... (*verplicht*)

in te vullen door nucleair geneeskundige (uit te voeren protocol)

- | | | |
|---|---|--|
| 18F-NaF <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> total body<input type="checkbox"/> meer-fasen:
..... | 18F-DOPA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> hersenen<input type="checkbox"/> whole body<input type="checkbox"/> hersenen+whole
body<input type="checkbox"/> vroege fase<input type="checkbox"/> zonder carbidopa | 18F-Choline <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> bijschildklier |
| <input type="checkbox"/> met i.v. contrast | low dose CT <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> kruin / liezen<input type="checkbox"/> total body<input type="checkbox"/> hersenen | 18F-PSMA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> prostaat |

handtekening nucleair geneeskundige:.....