

## Aanvraag en omstandig verslag tot terugbetaling van een PET/CT-onderzoek

Etiket identificatie patiënt:	Stempel + handtekening aanvragende arts:
Datum afspraak: ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> AZ Groeninge, dienst nucleaire geneeskunde, route E051 Pres Kennedylaan 4 – 8500 Kortrijk – t: 056 63 41 20 - f: 056 63 41 29 <input type="checkbox"/> AZ Sint-Jan, dienst nucleaire geneeskunde, route 089 Ruddershove 10 – 8000 Brugge – t: 050 45 28 10 – f: 050 45 97 52	<b>In te vullen door de radioloog:</b> Intraveneus contrast: <input type="checkbox"/> JA / <input type="checkbox"/> NEE <div style="text-align: right;">Handtekening</div>
<b>TYPE PET/CT SCAN:</b> <input type="checkbox"/> Oncologie <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Total body</li> <li><input type="checkbox"/> Total body tem voeten (ind: melanoom of metastase thv onderste ledematen)</li> <li><input type="checkbox"/> <sup>68</sup>Gallium-PSMA (ind: prostaatcarcinoom)**</li> <li><input type="checkbox"/> <sup>68</sup>Gallium-Dotatate (ind: neuro endocriene tumoren)**</li> </ul> <input type="checkbox"/> Infectie / inflammatie	
<b>RELEVANTE INLICHTINGEN:</b> <input type="checkbox"/> <b>GEEN CONTRA-INDICATIE voor JODIUM bevattend IV CONTRAST</b> <input type="checkbox"/> Ernstige nierinsufficiëntie (eGFR ..... ml/min/1,73m <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> Vroegere anafylactische of allergoïde reactie op contrastmiddelen <input type="checkbox"/> Atopisch terrein (asthma, gedocumenteerde allergie, eczeem, netelkoorts, enz...) <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> met micro-angiopathie</li> <li><input type="checkbox"/> Insuline</li> <li><input type="checkbox"/> Orale anti diabetica (→ <input type="checkbox"/> Biguaniden: Stop 24u voor tot 48u na IV contrast)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Zwangerschap / Borstvoeding <input type="checkbox"/> Implantaat <input type="checkbox"/> Andere	
<b>KLINISCHE INLICHTINGEN EN DIAGNOSTISCHE VRAAGSTELLING:</b> (voldoende uitgebreid: vb. type tumor anatomopathologisch indien bekend, stadium pre-PET, recente PSA-waarde,...)	
<b>MOTIVATIE KEUZE PET/CT SCAN IN PERSPECTIEF VAN ANDERE ONDERZOEKEN:</b> <input type="checkbox"/> Behandelingen (+ datum): ..... <input type="checkbox"/> Chirurgie: ..... <input type="checkbox"/> Radiotherapie: ..... <input type="checkbox"/> Chemotherapie: .....	
<b>RESULTATEN DIAGNOSTISCHE BEELDVORMING (+ datum):</b> <input type="checkbox"/> CT: ..... <input type="checkbox"/> MRI: ..... <input type="checkbox"/> Echografie: ..... <input type="checkbox"/> Endoscopie: ..... <input type="checkbox"/> Andere: .....	
<b>THERAPEUTISCHE RELEVANTIE RESULTAAT PET/CT:</b> .....	

\*\* Onderzoek kan enkel in Kortrijk uitgevoerd worden.