

Arts: .....

Afdeling/ziekenhuis: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

Klinisch  Poli

Pieper arts: .....

Gaarne dit veld niet beschrijven

Lengte: ..... cm Gewicht: ..... kg Diabetes mellitus:  ja  nee

Overgevoeligheid/zwangerschap/borstvoeding/medicijngebruik: .....

Klinische gegevens: .....

Vraagstelling: .....

patiënt is geïnformeerd over en geeft toestemming voor het onderzoek

**Gevraagd onderzoek aankruisen:**

**Hart**

- linker ventrikel ejectie fractie in rust
- myocard SPECT met fietsbelasting
- myocard SPECT met adenosine
- myocard SPECT met dobutamine (bij COPD)
- myocard SPECT in rust

**Longen**

- perfusie  met links/rechts verhouding
- ventilatie  met links/rechts verhouding
- rechts/links-shunt

**Skelet**

- botdichtheidsmeting [DEXA]
- totale lichaams-botscintigrafie
- detail botscintigrafie
  - schedel/kaak
  - cwk/schouders
  - handen/polsen
  - lwk
  - bekken/heupen
  - knieën
  - enkels/voeten
- 3 fasen opname

**Lymfestelsel**

- sentinel node detectie mammacarcinoom
- sentinel node detectie melanoom
- lymfescintigrafie armen
- lymfescintigrafie benen

**Therapie**

- radiosynovectomie
- skeletmetastasen

**Tumor/infectielokalisatie**

- PET/CT scan
- Somatostatine scintigrafie
- LeukoScan®
- mammoscintigrafie

**Nieren**

- renografie [MAG3]
  - met lasix
- nierscintigrafie [DMSA]

**Endocrine organen**

- schildklier discharge test
- schildklierscintigrafie
  - met Tc99m
  - met J123 NaJ
  - met uptake meting
- bijschildklierscintigrafie
- bijnier(merg)scintigrafie [MIBG]

**Tractus Digestivus**

- speekselklierscintigrafie
- ectopisch maagslijmvlies
- maaglediging ..... vast, ..... vloeibaar

**Diversen**

- DAT scintigrafie
- IBZM scintigrafie
- traanwegscintigrafie
- erythrocytenscintigrafie

ander onderzoek

Voor het maken/wijzigen van een afspraak en het verkrijgen van informatie kunt u bellen naar het nummer: **(010) 461 6048** [bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur]. Fax 010 - 461 6758.

Indien u voor de eerste keer komt, dient u uw legitimatiebewijs en verzekeringspasje mee te nemen naar de afspraak. Neem tevens het verwijfsformulier mee. Indien u in het bezit bent van een polikliniek-jaarkaart van het Franciscus Gasthuis, verzoeken wij u deze mee te nemen naar de afspraak.

**Franciscus Gasthuis**  
Kleiweg 500, 3045 PM Rotterdam  
Tel. 010 - 461 6161