

Aanvraagformulier Radionucliden Therapie



Administratieve Gegevens Patient:

ZIS-nr: _____ Geboorte datum: _____ (evt. Patiëntensticker)
 Geslacht: _____ Voorltr+voorvgs+achternaam: _____
 Straat+nr.: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____

Aanvrager:

Arts: _____
 Ziekenhuis: _____

Indicatie:

Hyperthyreoidie (of subklinische hyperthyreoidie)

- M. Graves
 M. Graves, oogklachten
 M. Graves, oogklachten en prednison
 Toxisch multinodulair Struma
 Toxisch adenoom

Volumereductie euthyreood struma

- Sporadisch Non-toxisch Struma

Behandeling schildklier Ca.

- Ablatie
 Controle Ablatie + evt behandeling
 zonder uptake

Behandeling andere maligniteiten

- Neuroblastoom
 Carcinoïd
 Pijnbehandeling skeletmetastasen

Dosis verhoging : _____

Bijzondere omstandigheden: _____

Klinische Gegevens:

(Geschatte) Schildklier grootte: _____ ml.

Meet methodiek: Palpatie
 Echografisch
 Scintigrafisch

Volgnummer therapie: _____

WHO - Stanbury classificatie:

0-A 0-B I II III IV

Klinische Chemie:

TSH: _____
 FT4: _____
 Tg: _____

Dd: _____

Hb: _____

Leuco's: _____

Trombo's: _____

Medicatie:

Thyreostaticum: _____
 Thyreomimeticum: _____
 β -blokker: _____
 Overige medicatie: _____

Dosis: