

Medische Beeldvorming – Nucleaire Geneeskunde

Vragenlijst Skelet scintigrafie

1. Heeft u pijn?

Ja / Nee*

Ja; waar heeft u pijn?

Sinds wanneer heeft u deze pijn?

Hoe is deze pijn ontstaan?

2. Heeft u wel eens een botbreuk gehad?

Ja / Nee*

Ja; wat was er gebroken?

Wanneer was dit?

3. Heeft u zich onlangs gestoten of bent u gevallen?

Ja / Nee*

Ja; Waar heeft u zich bezeerd?

Wanneer was dit?

4. Bent u al eens geopereerd?

Ja / Nee*

Ja; waaraan bent u geopereerd?

Wanneer was dit?

5. Heeft u een gewrichtsprothese?

Ja / Nee*

Ja; waar heeft u deze prothese?

Sinds wanneer heeft u deze prothese?

6. Heeft u een pacemaker? Ja / Nee*

7. Heeft u een ontstoken gebit of recent een tandartsbehandeling ondergaan? Ja / Nee*

8. Bent u momenteel verkouden? Ja / Nee*

9. Heeft u een nierziekte? Ja / Nee*

10. Doet u aan sport? Ja / Nee*

Ja; welke sport beoefent u?

Hoe vaak per week beoefent u deze sport?

11. heeft u kanker (gehad)? Ja / Nee*

Nee; dan bent u klaar.

Ja; welke soort kanker heeft u (gehad)?

12. Heeft u radiotherapie gehad? Ja / Nee*

Ja; welk gebied is bestraald?

13. Heeft u ooit een chemokuur gehad? Ja / Nee*

14. Gebruikt u hormoontabletten i.v.m. uw ziekte? Ja / Nee*

Ja; sinds wanneer gebruikt u deze tabletten?

Bedankt voor het invullen.

* doorstrepen wat niet van toepassing is