

## Vragenlijst schildklierscintigrafie

Naam patiënt: .....

- Bent u (mogelijk) zwanger of geeft u borstvoeding, meld dit dan aan de afdeling nucleaire geneeskunde.
- Bent u erg lastig te prikken, meld dit dan aan de afdeling nucleaire geneeskunde.

|    |                                                                                                                            |          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1  | Gebruikt u medicijnen voor de schildklier?                                                                                 | ja / nee |
| 1a | Zo ja, welke (Strumazol, Thiamizol, PTU of Propylthiouracil, Carbimazol, Euthyrox/Thyrax, Eltroxin, Levothyroxine)?<br>... |          |
| 1b | Bent u hiermee gestopt of gaat u hiermee stoppen?                                                                          | ja / nee |
| 1c | Zo ja, wanneer?<br>...                                                                                                     |          |
| 1d | Zo nee, u moet deze 3 dagen voor het onderzoek stoppen.                                                                    |          |
| 2  | Heeft u ooit het medicijn Cordarone (amiodarone) gebruikt?                                                                 | ja / nee |
| 2a | Bent u hiermee gestopt?                                                                                                    | ja / nee |
| 2b | Zo ja, wanneer?<br>...                                                                                                     |          |
| 3  | Heeft u een zwelling in de hals (gehad) en/of was/is deze pijnlijk?                                                        | ja / nee |
| 3a | Zo ja, sinds wanneer en hoe lang?<br>...                                                                                   |          |
| 3b | Is de zwelling pijnlijk en/of deze groter geworden?<br>...                                                                 |          |
| 4  | Heeft u ooit eerder iets aan de schildklier gehad (of operatie)?                                                           | ja / nee |
| 4a | Zo ja, wat?<br>...                                                                                                         |          |
| 5  | Komen er in de familie schildklierproblemen voor?                                                                          | ja / nee |
| 5a | Zo ja, wat?                                                                                                                |          |

|   |                                                                                                                 |          |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 6 | Heeft u pas geleden (minder dan 6 maanden) een röntgenonderzoek of hartonderzoek ondergaan met röntgencontrast? | ja / nee |
| 7 | Gebruikt u grote hoeveelheden Jodium in een dieet (Kelp tabletten of homeopatische medicijnen)?                 | ja / nee |