

HENVISNING til behandling med *radioaktivt jod* for benigne thyroidealidelser

Nuklearmedicinsk afdeling
Aalborg Sygehus Syd, postboks 365,
9100 Aalborg
Tlf: 99 32 31 40
Fax: 99 32 31 45

Navn, CPR.-nr., adresse. **Telefon:**

X X

Udfyldes af medicinsk endokrinologisk afd.

Behandlingsindikation:

- Thyrotoxicose
 Atoksisk struma

 Gentagen behandling*

Skintigrafi:

- Udført, dato: _____
 Struma diffusa
 Struma multinodosa
 Solitært varmt adenom
 Solitært koldt adenom

UL-af thyroidea:

- Udført, dato: _____
 Struma diffusa
 Struma multinodosa
 Solitær proces

Beregningsfaktor: _____

Beregnet dosis:
_____ MBq

Behandlingsdosis:

_____ MBq

Strålehygiejniske

problemer:

- Ingen
 Urininkontinens
 Plejebenhov
 Familie/Børn/Arbejde

Kirtelvol.: _____ ml.

Jodoptagelse:

24 hr: _____ (%)

Dato: _____

*Ved **gentagen behandling** oplyses tidligere *beregnet dosis* og dato for
behandling: 1253 MBq; Dato 5/1-XX (tidligere radiojod-skema ses i EasyViz)

Hjemmeboende børn:

1. år
2. år
3. år

Supplerende oplysninger:

Tidl. beh. for atoksisk
struma. Nu vedvarende
struma gener.

For fertile kvinder:

- Graviditet udelukket
 Negativ graviditetstest
 Andet:

Dato: 6/6-XX Primær henvisende læge: SS

Dato: _____ Sekundær henvisende læge: _____

Udfyldes af Nuklearmedicinsk afd.:

Behandlingskode:

Dag	Bestilt dosis (MBq)	Dato	Kl.	Charge	Indgivet dosis (MBq)	Læge
1						

Supplerende oplysninger (Strålehygiejniske problemer):