



vzw Werken Glorieux

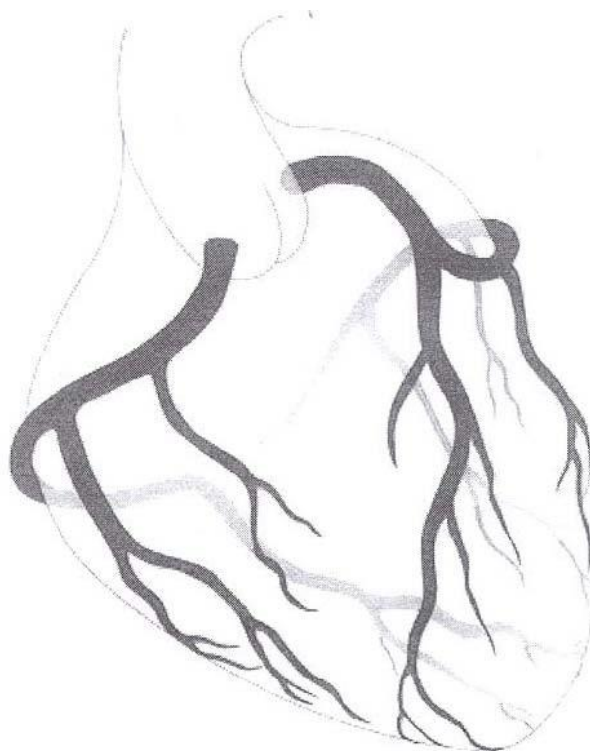
az Glorieux
Glorieuxlaan 55
9600 Ronse



O.L.Vrouwziekenhuis
Campus Aalst - Campus Asse
Medisch Centrum Ninove

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300
AALST**

Formulierenbundel Coronarografie



April 2008

CAR02.N

WBP-nr. 00352267/001264760

OPMERKING: Deze informatie is niet bedoeld om een medische diagnose te stellen of om te dienen als behandeling of als vervanging van deskundig medisch advies. Individuele symptomen, situaties en omstandigheden kunnen afwijken. Raadpleeg uw arts, huisarts of een andere deskundige in de

gezondheidszorg voor uw aandoening en de desbetreffende medische behandeling

Inleiding

Naast de patiëntenbrochure hebt u ook een formulierenbundel gekregen. Het cardiologisch centrum vraagt deze reeds voor uw opname, in het O.L.V. Ziekenhuis van Aalst, aandachtig te willen lezen en te ondertekenen.

Het is raadzaam de **eerste 2 formulieren zeker te willen ondertekenen**, ze hebben betrekking op **terugbetaling**.

De andere formulieren kan u eens rustig lezen en zo u geen bezwaren hebt eveneens ondertekenen. Indien u twijfels hebt bent u zeker niet verplicht deze te tekenen.

Het ondertekenen van deze formulieren houdt in dat er mogelijk bloed (maar niet obligaats) wordt gestockeerd of dat er mogelijk (maar niet obligaats) een extra manipulatie gebeurt tijdens het onderzoek.

Indien u na het lezen van de bundel nog bijkomende vragen hebt, aarzel niet deze te bespreken met iemand van de medische- en/of verpleegkundige staf.

Nuttige informatie

Telefoonnummer van het ziekenhuis: 055/23 30 11

Cardiologen

Dr. Vanneste - Dr. Heyse - Dr. Van Durme
Secretariaat inwendige geneeskunde 055/23 36 68

Hoofdverpleegkundige

Frank Van Welden - 055/23 32 55

Afdeling Cardiologie - D2

Tel. 055/23 36 95



Hartkatheterisatie, coronarografie en ballondilatatie

CARDIOLOGISCH CENTRUM O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST

Ik heb de informatie omtrent hartkatheterisatie en ballondilatatie zelfstandig doorgenomen en mijn vragen werden voldoende beantwoord. Ik ben ervan op de hoogte dat de **medische informatie** in verband met mijn hartkatheterisatie en / of coronaire dilatatie wordt opgeslagen in een gegevensbank en dat deze gegevens jaarlijks en anoniem worden doorgestuurd naar de centrale gegevensbank van de Belgische werkgroep voor interventionele cardiologie. Ik heb tevens kennis genomen van de mogelijke complicaties die ten gevolge van een coronarografie en / of ballondilatatie kunnen optreden .

Ik werd er eveneens op gewezen dat:

- de manipulatie tot selectieve coronarografie (€ 118,44)
- het berekenen van de parameters van de ventriculaire functie (€ 47,57)

niet meer vergoed worden door het RIZIV en ten mijnen laste zullen aangerekend worden op de ziekenhuisfactuur onder de rubriek "invasieve cardiologie".

Naam van de patiënt: _____

Datum: _____

Handtekening :



Terugbetalingsmodaliteiten betreffende ballondilatatie en/of stentimplantatie

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST**

Teneinde terugbetaling te bekomen bij ballondilatatie en/of stentimplantatie dient de patiënt toestemming te geven om de medische gegevens van zijn dossier te laten behandelen door de Belgische werkgroep voor Invasieve Cardiologie en de technische Raad voor Implantaten.

Mogen wij u vragen dit formulier te willen handtekenen zodat de uitgevoerde behandeling in aanmerking kan komen voor terugbetaling.

Ik ondergetekende, stem ermee in dat de gegevens van mijn dossier behandeld worden door de Belgian Working Group on Invasive Cardiology en de Technische Raad voor Implantaten en dat deze gegevens anoniem in een studie worden verwerkt en ter beschikking gehouden worden van de adviserende geneesheer.

Naam van de patiënt: _____

Datum: _____

Handtekening:



Onderzoek naar de genetische aanleg voor hartziekte

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST**

Geachte Mevrouw/Heer,

Mogen wij U vragen volgende informatie door te nemen zodat U zou begrijpen voor welk onderzoek uw deelname wordt gevraagd en U zou kunnen beslissen om al dan niet aan dit onderzoek deel te nemen.

Doel van de studie

Onderzoek naar de genetische oorsprong van hartziekten, met name hartfalen, het ontstaan van vernauwingen op de kransslagaders, hartritmestoornissen.

Het onderzoek zelf

Wanneer U naar het ziekenhuis komt voor behandeling wordt heel vaak bloed afgenomen. Graag willen wij tijdens uw volgende bloedafname enkele extra milliliters bloed afnemen voor DNA-onderzoek. Het DNA is het erfelijk materiaal dat van ouder naar kind wordt overgedragen (DNA onderzoek is immers bruikbaar voor het bepalen van ouderschap).

Mogelijke voordelen

De resultaten van de studie kunnen in de toekomst aangewend worden voor onmiddellijke klinische doeleinden. Zo nodig, zullen de onderzoeksresultaten aan uw behandelend arts worden overgemaakt.

Mogelijke risico's

Gezien geen bijkomende onderzoeken gepland worden voor deze studie zijn er ook geen bijkomende risico's. De bloedstalen zullen door de onderzoekers in de serotheek van het Onze-Lieve-vrouwziekenhuis beheerd worden. De genetische testen zullen uiteraard gehanteerd worden met inachtneming van de wet Persoonsregistratie en het privacyreglement.

Verzekering

Een bloedafname zoals bij U wordt gepland, wordt door deze verzekering gedekt.

Deelname aan de studie

U bent volledig vrij al dan niet aan deze studie deel te nemen. Indien U beslist niet deel te nemen, heeft dit geen enkel gevolg voor uw verdere behandeling. Uw verdere medische zorgen zullen hierdoor in geen enkel opzicht beïnvloed worden.

Verdere informatie

Na het doornemen van deze informatie, heeft U de mogelijkheid om vragen te stellen. Hiervoor kan U zich richten tot de verantwoordelijke artsen voor dit onderzoek : Dr. J. Bartunek (tel : 053/72.44.47) of Dr. W. Wijns (tel : 053/72.44.39) of tot de studiecoördinatoren.

Onze Lieve Vrouwziekenhuis, Dienst Moleculaire Cardiologie, Moorselbaan 164, 9300 Aalst.

Vervolgens dient U te beslissen al dan niet aan deze studie deel te nemen. Indien U beslist deel te nemen, vragen wij U het nadervermelde toestemmingsformulier in te vullen en te ondertekenen.



O.L. Vrouwziekenhuis
Campus Aalst - Campus Asse
Medisch Centrum Ninove



Onderzoek naar de genetische aanleg voor hartziekte

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST**

Ik heb deze informatie doorgenomen en mijn vragen werden voldoende beantwoord.

Ik weet dat mijn gegevens anoniem zullen verwerkt worden en ik geef toestemming aan de onderzoekers om aan de controlerende instanties inzage te verlenen in mijn medisch dossier.

Ik geef hierbij mijn toestemming tot deelname aan de studie en DNA onderzoek.

Naam van de patiënt: _____

Datum: _____

Handtekening

Naam van de arts: _____

Datum: _____

Handtekening:

Naam: _____

Geboortedatum: _____



O.L.Vrouwziekenhuis
Campus Aalst - Campus Asse
Medisch Centrum Ninove



Patiënteninformatie en Toestemming Registratie van Medische Gegevens met betrekking tot “Intracoronaire Echografie”

CARDIOLOGISCH CENTRUM O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST

- A. Doelstellingen en achtergrond Uw cardioloog verzoekt u om deel te nemen aan een wereldwijde registratie van gegevens omtrent uw coronaire ziekte. Het doel van deze registratie is het vergaren van informatie uit een standaard techniek met name intracoronaire echografie. Deze registratie zal dat van u samen met die van honderden andere patiënten bevatten. Intracoronaire echografie wordt routinematig gebruikt tijdens coronaire angiografie, ballon-dilatatie en stent implantatie. Intracoronaire echografie bestaat uit de onderzoeking van uw kransslagaders door middel van ultrageluid. Op deze manier kan de arts zien wat er gebeurt binnenin de arteriën rondom uw hart. Nu bestaat er een nieuwe manier van opslaan van de data die worden bekomen door de intracoronaire echografie, ze worden opgeslaan in een apparaat vergelijkbaar met een videorecorder. De informatie die op deze manier wordt verzameld, wordt de “Virtual Histology IVUS” genoemd. Met deze techniek wordt het mogelijk om exact te weten wat er nu precies in de vaatwand van de kransslagaders gebeurt.
- B. Procedures De procedure gebeurt terwijl u een routine onderzoek krijgt van uw hart, zoals bijvoorbeeld een angiogram of het plaatsen van een stent. Wanneer de arts de intracoronaire echografie van uw kransslagaders verricht, wordt de informatie meteen opgeslagen. Nadien wordt de informatie bewaard op een CD of een DVD en vervolgens naar een gespecialiseerd centrum gestuurd voor verdere analyse. Het resultaat van bloedanalyses welke genomen worden tijdens uw opname worden ook in een gegevensbank bewaard en vergeleken met de bevindingen van de echografie. De gegevens die van u worden bekomen zijn strikt confidentieel en uw identiteit wordt niet gebruikt.
- C. Risico's en/of ongemakken Het verloop van deze procedure is hetzelfde als dit van andere interventies ter hoogte van de kransslagaders. Uw behandeling verloopt volledig volgens de standaard procedure en er worden geen extra handelingen verricht.



**Patiënteninformatie en Toestemming
Registratie van Medische Gegevens met
betrekking tot “Intracoronaire Echografie”**

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST**

- D. Voordelen Er is geen onmiddellijk voordeel voor u aan deze registratie verbonden. Wel is het zo dat al de informatie van al de patiënten die aan de registratie deelnemen wordt gebruikt om de cardiologen een beter idee te verschaffen van het ontstaan van de opstoppingen in de kransslagaders. Deze informatie kan nuttig zijn in de behandeling van hartaandoeningen, de preventie van hartaanvallen en kan de behandeling van hartaandoeningen in het algemeen drastisch veranderen.
- E. Kosten Er zijn geen onkosten voor u aan deze registratie verbonden.
- F. Vragen Indien u nog vragen heeft, aarzel dan niet om Dr. Wijns of de Studie Verpleegkundige van de Cardiologie afdeling te contacteren op 00-32 53 72 4449.
- G. Toestemming U heeft een kopie van dit toestemmingsformulier ontvangen, uw deelname aan deze registratie is volledig vrijwillig. Op elk moment kan u zich uit deze registratie terugtrekken, zonder dat er gevolgen voor u aan zijn verbonden. Ook de arts behoudt het recht u uit de registratie te verwijderen, zonder dat u daar toestemming voor geeft. Indien u toestemt om deel te nemen aan deze registratie, wordt u verzocht dit document te ondertekenen.



O.L. Vrouwziekenhuis
Campus Aalst - Campus Asse
Medisch Centrum Ninove



**Patiënteninformatie en Toestemming
Registratie van Medische Gegevens met
betrekking tot “Intracoronaire Echografie”**

**CARDIOLOGISCH CENTRUM
O.L.VROUWZIEKENHUIS 9300 AALST**

Ik heb de informatie omtrent de registratie van medische gegevens met betrekking tot intracoronaire echografie doorgenomen en mijn eventuele vragen werden voldoende beantwoord.

Ik weet dat mijn gegevens anoniem zullen verwerkt worden en ik geef hierbij mijn toestemming tot deelname aan deze registratie.

Naam van de patiënt: _____

Datum: _____

Handtekening

Naam van de cardioloog: _____

Datum: _____

Handtekening: