CINY
Centre d'Imagerie Nucléaire des Yvelines

15 rue Nungesser et Coli 78200 MANTES-LA-JOLIE

Tél : 01 89 29 01 10 Fax : 01 85 50 19 98 Mail : secretariat@ciny.fr

SCINTIGRAPHIE ET TEP SCANNER

Dr S. BOUCHENEB Dr B. HARACHE Dr H. SLIMANI-THEVENET

Médecins Spécialistes en médecine nucléaire

DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE AUX ANTICORPS ANTI-LEUCOCYTES MARQUES (SCINTIMUN)

IDENTIFICATION DU PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
NOM :	**NOM :**
Prénom :	**Spécialité / Service :**
Né(e) le :	Téléphone :
Adresse :	Fax :
Tél :	Date de prescription :
Valide □ Chaise □ Brancard □ Consultant externe □	
Poids : **Taille :**	

DELAI DE RENDEZ VOUS : Rapide □ Habituel □ Programmé (HDJ, HDS…) □ Date(s) □ :

Pour les femmes en période d'activité génitale :

Contraception Orale : OUI □ NON □ Grossesse en cours suspectée : OUI □ NON □

En l'absence de contraception orale, date des dernières règles : ß-HCG :

INDICATION :

Ne pas oublier d'apporter les examens antérieurs le jour de l'examen (radiographie, scanner, IRM, échographie, scintigraphie osseuse …)