



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 PULMONAIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Tél :

Valide Chaise Brancard Consultant externe

Poids : Taille :

MEDECIN PRESCRIPTEUR

NOM :

Spécialité / Service :

Téléphone :

Fax :

Date de prescription :

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 : β -HCG :

INDICATION :

- Suspicion d'embolie pulmonaire aigue
- Recherche de séquelle d'embolie pulmonaire / HTAP post-EP
- Recherche de shunt Droit-Gauche
- Bilan pré-opératoire
- Autre (*préciser*)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES et EXAMENS ANTERIEURS :

- Anomalies Radiographie ou Angioscanner thoracique : OUI NON , si OUI, précisez :

- Echographie-Doppler : OUI NON , si OUI, date et résultats

- D-dimères :

- Précédente scintigraphie pulmonaire :

- Antécédents thrombo-emboliques : TVP , EPA , si OUI dates :

- Pathologies broncho-pulmonaires connues :

AUTRES ELEMENTS DU CONTEXTE CLINIQUE :

Ne pas oublier d'apporter les documents iconographiques le jour de l'examen (Rx pulmonaire, TDM...)