



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 TEP-TDM AU 18-FDG

IDENTIFICATION DU PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né(e) le :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél :</p> <p>Valide <input type="checkbox"/> Chaise <input type="checkbox"/> Brancard <input type="checkbox"/> Consultant externe <input type="checkbox"/></p> <p>Poids : Taille :</p> <p>Diabète : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>NOM :</p> <p>Spécialité / Service :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Fax :</p> <p>Date de prescription :</p>
<p>DELAI DE RENDEZ VOUS : Rapide <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Programmé (HDJ, HDS...) <input type="checkbox"/> Date(s) <input type="checkbox"/> :</p> <p>Pour les femmes en période d'activité génitale :</p> <p>Contraception Orale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Grossesse en cours suspectée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>En l'absence de contraception orale, date des dernières règles : β-HCG :</p>	
<p><u>INDICATION :</u></p> <p><input type="checkbox"/> ONCOLOGIE</p> <p>*Motif : <input type="checkbox"/> Caractérisation métabolique d'une lésion <input type="checkbox"/> Bilan d'extension <input type="checkbox"/> Bilan pré-opératoire <input type="checkbox"/> Evaluation de l'efficacité thérapeutique <input type="checkbox"/> Recherche de récidence <input type="checkbox"/> Elévation isolée d'un marqueur <input type="checkbox"/> Masse résiduelle <input type="checkbox"/> Surveillance</p> <p>* Description du contexte clinique :</p> <p>* Date et type de chirurgie : * Date de dernière séance de chimiothérapie /immunothérapie : * Date de dernière séance de radiothérapie :</p> <p><input type="checkbox"/> AUTRES INDICATIONS :</p> <p>* Motif : <input type="checkbox"/> Recherche de processus infectieux (endocardite...) <input type="checkbox"/> Bilan de syndrome/pathologie inflammatoire <input type="checkbox"/> Recherche de vascularite <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :</p> <p>* Description du contexte clinique :</p>	
<p>ATTENTION : * patient à jeun depuis 6 heures (prise de médicaments autorisée) – pas de G5% * patient diabétique : nous contacter Ne pas oublier d'apporter les examens d'imagerie le jour de l'examen (radiographie, scanner, IRM, échographie...)</p>	