CIBER
MEDECINE NUCLEAIRE

Toute demande la plus complète possible permettra une prise de rendez-vous rapide et adaptée.

TYPE D'EXAMEN TEP : Date de la demande :

☐ TEP FDG ☐ TEP Cérébrale

☐ TEP F-Choline : joindre les résultats du dosage des PSA des 12 derniers mois

☐ TEP F-Choline Parathyroïdes : joindre les résultats de l'échographie parathyroïdienne + bilan TSH

☐URGENT (moins d'une semaine) ☐NON URGENT (plus d'une semaine) ☐Patient hospitalisé

JOINDRE FICHE RCP SI DISPONIBLE ou COURRIER D'HOSPITALISATION

Merci de nous envoyer la demande soit par : **fax au 02.54.08.87.03** ou par **mail : chateauroux@leciber.fr**

MEDECIN PRESCRIPTEUR :

N° fax : **N° tél :** **@ :**

PATIENT	Adresse :
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	Tél fixe :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	Tél portable :

Poids : **kg,** **Taille :** **cm** **(indispensable pour la commande du produit)**

Joindre fiche RCP - RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patient diabétique : ☐ Oui ☐ Non Préciser : ☐ DID ☐ DNID,

Si Metformine et atteinte digestive (arrêt du traitement 3 jours avant si possible)

Corticothérapie : ☐ Oui ☐ Non

Date et lieu de l'examen TEP précédent :

INDICATION

☐Diagnostic de malignité

☐Suspicion ou bilan de récidive

☐Contourage radiothérapie

☐Rhumatologie

☐Bilan d'extension initial

☐Evaluation de la réponse thérapeutique/maladie résiduelle

☐Recherche de foyer infectieux

☐Neurologie (troubles cognitifs/épilepsie)

LOCALISATION TUMORALE

☐ORL ☐Poumons ☐Digestif

☐Colo-rectum ☐Uro-génital ☐Gynécologique

☐Maladie de Hodgkin ☐Lymphome ☐Mélanome

☐Prostate (PSA =) ☐Autre (préciser)

LOCALISATIONS SECONDAIRES

☐Os ☐ Poumon

☐Foie ☐Cerveau

☐Ganglions ☐Autres

ANTECEDENTS THERAPEUTIQUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

CHIMIOTHERAPIE

☐ Oui ☐ Non

Date de la dernière cure :

Date prévue de la prochaine cure :

IMMUNOTHERAPIE

En cours ☐ Oui ☐ Non

Date dernière prise :

RADIOTHERAPIE

☐ Oui ☐ Non

Site :

Date de fin :

FACTEUR DE CROISSANCE

☐ Oui Date d'arrêt prévisible :

☐ Non

RESUME CLINIQUE (histoire de la maladie, résultats d'examens morphologiques récents, histologie de la tumeur, marqueurs tumoraux, derniers traitements).

Merci de joindre la dernière fiche RCP si existante ou dernier courrier médical.

Signature