

Nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements pour chaque demande de RDV et de nous la renvoyer par Fax, mail ou courrier (sans cette fiche, votre patient ne pourra pas être pris en charge par notre service).

## URGENCE

- Aujourd'hui**  
 Uniquement pour la scintigraphie pulmonaire
- < 48 heures**
- Dans la semaine**

## TYPE D'EXAMEN

- Osseuse       Thyroïdienne       Pulmonaire       Rénale au Mag3  
 Myocardique    Parathyroïdienne    Recherche Ganglion Sentinelle    Rénale DMSA  
 Myocardique + Score calcique    Recherche nodule néoplasique au MIBI    FEVG  
 Viabilité Myocardique       Vidange Gastrique  
 Leucocytes marqués       Hématies marquées  
 Lymphoscintigraphie des membres inférieurs

## RENSEIGNEMENTS PATIENT

Nom du patient :

Prénom du patient :

Date de naissance :

Poids :                      Taille :

Numéro de téléphone du patient :

## RENSEIGNEMENTS MÉDECIN

Date demande	
<b>MEDECIN DEMANDEUR</b>	
N° Tel	
N° fax ou courriel	

**MOTIF DE LA DEMANDE (joindre courrier si nécessaire) :**

## CONSIGNES A LIRE

- Joindre impérativement les **dosages hormonaux** pour les demandes de scintigraphies thyroïdiennes (TSH) et parathyroïdiennes (PTH calcémie) et **autres examens** pouvant aider au diagnostic
- **Prévoir une collation** pour les patients hospitalisés (durée d'examen > 4 heures pour la majorité des scintigraphies (excepté scintigraphie thyroïdienne, pulmonaire et FEVG Isotopique))
- **Le patient doit disposer d'une voie d'abord veineuse** pour faciliter l'injection du radioisotope.
- **Prévoir les transports en ambulances pour l'heure précise du RDV**
- Ne pas oublier le dossier du patient et le **bon de prise en charge par l'Hôpital**
- Ne pas hésiter à appeler notre secrétariat si besoin de précisions complémentaires.