

DEMANDE DE RDV DE SCINTIGRAPHIE

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).

URGENCES

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

TYPE D'EXAMEN

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osseuse | <input type="checkbox"/> Thyroïdienne | <input type="checkbox"/> Pulmonaire | <input type="checkbox"/> Rénale au Mag3 |
| <input type="checkbox"/> Myocardique | <input type="checkbox"/> Parathyroïdienne | <input type="checkbox"/> Recherche Ganglion Sentinelle | <input type="checkbox"/> Rénale DMSA |
| <input type="checkbox"/> Myocardique + score calcique | | <input type="checkbox"/> Recherche nodule néoplasique au MIBI | <input type="checkbox"/> FEVG |
| <input type="checkbox"/> Viabilité Myocardique | | <input type="checkbox"/> Vidange Gastrique | |
| <input type="checkbox"/> Leucocytes marqués | | <input type="checkbox"/> Hématies marquées | |
| <input type="checkbox"/> Lymphoscintigraphie des membres inférieurs | | | |

RENSEIGNEMENTS PATIENT

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Tél portable : Tél fixe :
 Poids :
 Taille :

RENSEIGNEMENTS MÉDECIN

Date de la demande :
 Médecin demandeur :
 Numéro de téléphone :
 N° fax ou courriel :

Personne de confiance à contacter si besoin :

Prénom : Nom : Numéro de téléphone :

MOTIF DE LA DEMANDE (joindre courrier si nécessaire) :

CONSIGNES À 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.