



SERVICE D'IMAGERIE MOLECULAIRE - TEP

CHU de POITIERS - 2, rue de la Milétrie BP 577

86021 POITIERS Cedex 09

☎ 05.49.44 48 84 (44884) ☎ 05 49 44 48 85 (44885)

@ secretariat.tep@chu-poitiers.fr

DEMANDE D'EXAMEN TEP - SCINTIGRAPHIE AU ¹⁸FNa

DATE DE RECEPTION :

PATIENT

Nom et Prénom :

Date de naissance : **Poids :**

Téléphones : ♦ Fixe : ♦ Portable :

Adresse :

Si VSL utilisé, Nom et téléphone :

Diabétique : Oui Non

MEDECIN DEMANDEUR :

Nom :

Tél : Fax :

Autres médecins destinataires :

INDICATION(S)

.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTS THERAPEUTIQUES

Indication :

- | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Prostate | <input type="checkbox"/> sein | <input type="checkbox"/> poumon | <input type="checkbox"/> Diagnostic de malignité |
| Stade pour les prostatites: | | | <input type="checkbox"/> Bilan d'extension |
| <input type="checkbox"/> Damico 2 | | | <input type="checkbox"/> Evaluation de la maladie résiduelle |
| <input type="checkbox"/> Damico 3 | | | <input type="checkbox"/> Autre(préciser) : |
| <input type="checkbox"/> localement avancé | | | |

Protocole d'acquisition

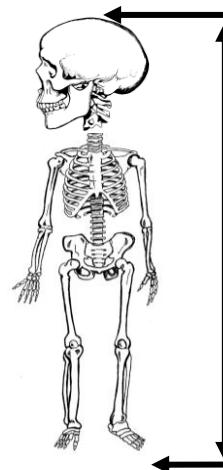
- Bras le long du corps
- Cerveau
- TRAC
- ORL

Remarques :

RDV :

- S 1
- S 2
- S 3 ou +

Cadre réservé au TEP



Rendez-vous fixé au :

Conv faxée service :