

Les rendez-vous sont à prendre auprès du secrétariat du CIN de Roanne au 04.77.44.44.77.
Merci de remplir ensuite cet imprimé et de le transmettre au secrétariat du CIN de Roanne
(fax : 04.77.44.44.79 ou mail : cinro@cinse.com).

PATIENT		
Nom :	Prénom :	DN :/...../.....
Adresse :		
Téléphone :		
Adresse mail :		
Poids :	Taille :	Sexe :

MEDECIN DEMANDEUR:

<p>L'examen se déroulera au CENTRE D'IMAGERIE NUCLEAIRE CLINIQUE DU RENAISSON, 75 RUE GENERAL GIRAUD 42300 ROANNE</p> <p>Le patient doit pouvoir rester en décubitus strict pendant 20 minutes. Durée totale de l'examen : 1h30 à 2h. Apporter les examens d'imagerie déjà pratiqués (scanner, IRM, échographie).</p>

<p>Diagnostic de malignité <input type="checkbox"/></p> <p>Bilan d'extension <input type="checkbox"/></p> <p>Récidive <input type="checkbox"/></p> <p>Evaluation thérapeutique <input type="checkbox"/></p>	INDICATION, RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :
<p>DERNIERE SCINTI OSSSEUSE :</p> <p>Date :</p> <p>Service :</p> <p>Remarque :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

	En cas d'allaitement ou risque de grossesse, prendre contact préalablement avec un médecin du CIN
---	---