

DEMANDE DE PET-Scan au ⁶⁸Ga-PSMA

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 (portable si possible) : | | |
| Adresse mail : | | |
| <u>Poids</u> : | Taille : | |
| Terrain allergique : | NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> Préciser : |

| |
|---------------------------|
| MEDECIN DEMANDEUR: |
|---------------------------|

| | | |
|--|--|------------|
| ACTES DEJA EFFECTUES : | | |
| Biopsie chirurgicale ou intervention : | NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Préciser : | date : / / |
| Radiothérapie : | NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Préciser : | date : / / |

| |
|---|
| <p>L'examen se déroulera au CENTRE D'IMAGERIE NUCLEAIRE HPL - BATIMENT RUBIDIUM - 41 BD DE LA PALLE - 42100 St ETIENNE</p> <p>Le patient NE DOIT PAS ETRE A JEUN, ET DOIT BOIRE ½ litre d'eau dans les 2h qui précèdent, sans garder la vessie pleine. Le patient doit pouvoir rester en décubitus strict pendant 15 minutes. Durée totale de l'examen : 1h30 à 3h. Apporter les examens d'imagerie déjà pratiqués (scanner, IRM, échographie).</p> |
|---|

| | |
|--|--|
| Evaluation avant RIV <input type="checkbox"/> Bilan d'extension <input type="checkbox"/> Récidive biologique <input type="checkbox"/> Evaluation thérapeutique <input type="checkbox"/> | RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Score Gleason : Taux de PSA : |
| <u>Réservé CIN</u> VALIDATION <input type="checkbox"/> | |