

DEMANDE DE PET-Scan au ⁶⁸Ga-PSMA

Les rendez-vous sont à prendre auprès du secrétariat du CIN de St Etienne au 04.77.33.05.88.
Merci de remplir ensuite cet imprimé et de le transmettre au secrétariat du CIN de St Etienne
(fax : 04.77.25.09.28 ou mail : cinse@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>
--

<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Evaluation avant RIV</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bilan d'extension</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Récidive biologique</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evaluation thérapeutique</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Evaluation avant RIV	<input type="checkbox"/>	Bilan d'extension	<input type="checkbox"/>	Récidive biologique	<input type="checkbox"/>	Evaluation thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<p>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :</p> <p>Score Gleason : Taux de PSA :</p>
Evaluation avant RIV	<input type="checkbox"/>								
Bilan d'extension	<input type="checkbox"/>								
Récidive biologique	<input type="checkbox"/>								
Evaluation thérapeutique	<input type="checkbox"/>								
<p><u>Réservé CIN</u></p>									
<p>VALIDATION <input type="checkbox"/></p>									