

DEMANDE DE PET-Scan à la F-Choline

Les rendez-vous sont à prendre auprès du secrétariat du CIN du Puy-en-Velay au 04.71.04.35.88.
Merci de remplir ensuite cet imprimé et de le transmettre au secrétariat du Puy-en-Velay
(fax : 04.71.04.35.89 ou mail : cinlp@cinse.com).

PATIENT		
Nom :	Prénom :	DN :/...../.....
Adresse :		
Adresse mail :		
Téléphone :		
Poids :	Taille :	Sexe :
Terrain allergique :	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> Préciser :

MEDECIN DEMANDEUR:

<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 doit être à jeun depuis 4 heures. Bien boire avant l'examen. Le patient doit pouvoir rester en décubitus strict pendant 15 minutes. Durée totale de l'examen : 1 heure. Apporter les examens d'imagerie déjà pratiqués (scanner, IRM, échographie).</p>
--

Diagnostic primaire <input type="checkbox"/> Bilan d'extension initial <input type="checkbox"/> Récidive <input type="checkbox"/>	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :
Dernier taux de PSA: ng/ml	
Hormonothérapie en cours <input type="checkbox"/>	
<u>Réservé CIN</u>	
VALIDATION <input type="checkbox"/> TABLE RTE <input type="checkbox"/> INJECTION <input type="checkbox"/>	