



## DEMANDE D'EXAMENS AU SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

**Provenance :**  Externe  Hospitalisé  Urgence
 **Mode d'accès :**  Ambulant  Fauteuil roulant  Civière  Lit

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

#### SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

Pour la scintigraphie myocardique, se référer au formulaire :

DT1952 - Préparation pour une tomoscintigraphie myocardique-MIBI

- Ventriculographie isotopique
- Étude de viabilité

#### SYSTÈME OSSEUX

- Scintigraphie osseuse
- Arthroscintigraphie
- Ostéodensitométrie

#### INFECTION

- Scintigraphie au Gallium  
(Si recherche d'infection musculo-squelettique, cocher aussi scintigraphie osseuse)
- Scintigraphie aux globules blancs  
(Veuillez expliquer les motifs justificatifs dans les renseignements cliniques)

#### SYSTÈME PULMONAIRE

- Scintigraphie pulmonaire (recherche d'embolie)
- Scintigraphie pulmonaire quantitative (perfusion seulement)

#### SYSTÈME URINAIRE

- Scintigraphie rénale
- Scintigraphie rénale au Lasix
- Scintigraphie rénale avec Captopril  
 Autorisation du médecin pour cesser IECA ou IA II (5 jours) :  
 Non  Oui
- Scintigraphie corticale rénale (DMSA/Gluco)
- Greffe rénale
- Taux filtration glomérulaire  
(POIDS : \_\_\_\_\_ kg TAILLE : \_\_\_\_\_ cm)
- Recherche de fuite de dialysat
- Cystographie isotopique
- Scintigraphie testiculaire

#### SYSTÈME ENDOCRINIEN

- Scintigraphie et captation thyroïdienne
- Scintigraphie des parathyroïdes
- Scintigraphie des glandes salivaires
- Recherche de tissu thyroïdien (thyrogène  Non  Oui)
- Scintigraphie à l'octroétide
- Scintigraphie pancorporelle au MIBG

#### SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL

- Scintigraphie hépato-splénique
- Foie aux globules rouges marqués (recherche d'hémangiome)
- Scintigraphie hépato-biliaire
- Recherche d'hémorragie digestive
- Recherche de diverticule de Meckel
- Vidange gastrique ( Solide ou  Liquide)
- Transit/Reflux gastro-œsophagien (Aspiration :  Non  4 h  24 h)

#### SYSTÈME NERVEUX

- Scintigraphie cérébrale (Ictale  Non  Oui)
- Cisternographie
- Shunt ventriculo-péritonéal

#### RECHERCHE DE GANGLIONS SENTINELLES

- Cutané  Gynécologique  Mammaire  Autre : \_\_\_\_\_

#### DIVERS

- Scintigraphie mammaire
- Lymphographie ( Membre supérieur  Membre inférieur)
- Autres : \_\_\_\_\_

#### TRAITEMENT RADIOACTIF

- Iode 131
- Synovectomie radioactive  
 Pour tout autre traitement, compléter une demande de consultation (DT9040)

Demandé par : \_\_\_\_\_ Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_  
 (nom, prénom (en lettres moulées), numéro de permis d'exercice)

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ Copie conforme : \_\_\_\_\_

( )