

Formulaire SCINTIGRAPHIE Saint Malo

Centre d'Explorations Isotopiques SELARL des Docteurs AUFFRET - LE DORTZ - NICOL - ZIAI

Site CH BROUSSAIS - 1 Rue de la Marne - 35400 Saint Malo

Tél : 02.99.21.28.28 - Fax : 02.99.21.29.63 - Email : contactpetscan@gmail.com

Transmission des résultats par messagerie sécurisée Apicrypt : centre.explo-iso@medical35.apicrypt.org

Prise de RDV en ligne sur notre site web : www.scintigraphie-tep.fr, rubrique Espace médical

Scintigraphie OSSEUSE TYPE SCINTI-SCANNER

Scintigraphie MYOCARDIQUE - Scintigraphie PULMONAIRE

Scintigraphie THYROIDIENNE - Scintigraphie PARA-THYROIDIENNE

Scintigraphie RENALE - Scintigraphie CEREBRALE - GANGLION SENTINELLE

Demande envoyée le :

RDV le :

Médecin prescripteur :

Date souhaitée :

Lieu d'exercice :

Merci d'apporter les anciens examens (échographie, scanner, IRM)

INFORMATIONS PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Poids :

Tél domicile :

Portable :

Si patient hospitalisé :

Tél. du service :

MOTIF DE LA DEMANDE - INDICATION