

Formulaire PET-SCAN 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

Demande de TEP 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 :

Patient à jeun 6 heures avant. Pas de perfusion de glucosé.

RENSEIGNEMENTS

Diabétique : non / oui

Type de traitement :

Atcd d'hypersensibilité PDC iodé : non / oui

Type d'allergie :

Créat. ou clairance de moins de 3 mois :

Date chirurgie :

Date chimiothérapie :

Date radiothérapie :

MOTIF DE LA DEMANDE - INDICATION

Plans d'accès, formulaires et prise de RDV en ligne disponibles sur notre site web : www.scintigraphie-tep.fr