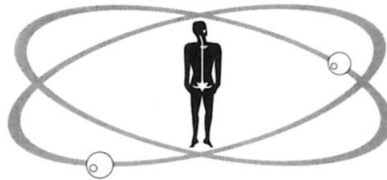


CENTRE D'EXPLORATIONS ISOTOPIQUES
tepstmalo@gmail.com

Cadre réservé au Centre
d'Explorations Isotopiques

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT MALO

1 rue de la marne, 35400 Saint Malo
Tel : 02 99 21 28 28
Fax : 02 99 21 29 63



RDV SCINTI FIXÉ LE :

A : **H**

Merci de faxer vos demandes de SCINTIGRAPHIE au **02.99.21.29.63**
Pour tous renseignements, nous sommes à votre disposition au **02.99.21.28.28**
Du lundi au vendredi de 8h15 à 18h00

DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE envoyée le

- Médecin prescripteur : Rendez-vous souhaité : En urgence
Service Demandeur : N° Tél : A programmer
- PATIENT HOSPITALISE PATIENT EXTERNE
- Etablissement : CH ST MALO CH DINAN Hôp. DINARD Autre :
- Scintigraphie Osseuse type scintiscanner Scintigraphie pulmonaire
 Scintigraphie Thyroïdienne Scintigraphie Parathyroïdes
 Scintigraphie Rénale (DMSA) Scintigraphie Rénale (DTPA / MAG3)
 Scintigraphie des Glandes Salivaires Scintigraphie myocardique
 Scintigraphie Ganglion Sentinelle / lymphoscintigraphie Fraction d'Ejection Ventriculaire (FEV)

Tous les items sont à remplir pour une bonne prise en charge des rendez-vous. Merci.

Identité : Né(e) le : Sexe :

Tél. domicile : Tél. portable :

Adresse :

POIDS : Kg **Taille :** cm

Grossesse : Oui Non **Allaitement :** Oui Non

Autonomie du patient : Valide En Fauteuil En Brancard / Lit

Renseignements cliniques :