

# TEP-SCAN DOPA

Centre d'Explorations Isotopiques

CEI Nantes | 2 rue Éric Tabarly – 44277 Nantes Cedex2

Tél : **02.28.27.22.20** – Fax : **02.28.27.22.16** - Email : [nantes@cei.fr](mailto:nantes@cei.fr)

Transmission des résultats par messagerie sécurisée Apicrypt :

[nantes@medical35.apicrypt.org](mailto:nantes@medical35.apicrypt.org)

Plan d'accès et prise de RDV en ligne sur notre site web : [www.cei.fr](http://www.cei.fr) , rubrique Espace médical

Demande de TEP à la DOPA 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 : Taille :  
Si patient hospitalisé : Tél. du service :

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

## RENSEIGNEMENTS

Diabétique :    oui    non    Si indication oncologique, renseigner :  
Patient valide :    Debout    Fauteuil    Brancard    - KI 67(%) :  
Atcd d'hypersensibilité PDC iodé :    oui    non    - Grade    G1    G2    G3  
Si oui, type d'allergie :    Si indication neurologique :  
Créat. ou clairance < à 3 mois :    - Côté de l'atteinte dominante :    Droite    Gauche  
- Traitement anti-parkinsonien :    oui    non  
*Si oui, arrêt du traitement 12h avant*

## INDICATION

- NEUROLOGIQUE
- ONCOLOGIQUE