Docteur Stéphanie HASSLER
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Ancien Praticien Spécialiste des CLCC

Docteur KOEHL Grégoire
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire

Docteur Benjamin LEROY-FRESCHINI
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Ancien Assistant Spécialiste des CLCC

SOL Strasbourg Oncologie Libérale

DEMANDE D'EXAMEN DE SCINTIGRAPHIE

A adresser par mail : sec.scinti@solcrr.org

PRIERE DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN LETTRES CAPITALES ET LISIBLEMENT, TOUTE DEMANDE INCOMPLETE ET NON LISIBLE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE.

DATE de la demande :

Délai : ☐ URGENT (< 1 semaine) ☐ DANS LE MOIS ☐ Autres (Intervalle de date précis, avant le :)

Les résultats de l'examen, compte-rendu et images complètes et téléchargeables (format DICOM), seront accessibles en ligne au moyen de votre carte CPS ou e-CPS, via le lien https://espaceps.swmapps.fr/c1702000

A noter qu'un CD + COMPTE-RENDU seront envoyés par voie postale systématiquement

Médecin Sénior demandeur

Nom : …… Prénom : ……

Adresse du service et téléphone (si patient hospitalisé) :

Tél : …… E-mail (sécurisé de préférence) : ……

Informations patient Genre : H ☐ F ☐ Date de naissance :

Nom : …… Nom de Naissance : …… Prénom : ……

Adresse : ……

Téléphone (portable de préférence) : …… E-mail : ……
Personne de confiance – Tél :

Poids : ……kg **Taille :** ……m……

Validité du Patient : ☐ Valide ☐ Fauteuil ☐ Brancard

Type d'examen :

☐ Scintigraphie Thyroïdienne
(Joindre le CR échographie + TSH)

☐ Scintigraphie Osseuse
☐ Recherche d'amylose cardiaque

☐ Scintigraphie Rénale Corticale (DMSA)

☐ Scintigraphie Rénale Dynamique (MAG.3)

☐ Scintigraphie Pulmonaire

☐ Scintigraphie du Ganglion Sentinelle
☐ Localisation :

Motif de la Demande :
NOUS JOINDRE SVP LES COMPTES-RENDUS D'IMAGERIE ET COURRIERS DE CONSULTATION

Antécédents Notables :