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

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

Docteur KOEHL Grégoire
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire

Docteur SADOUNE Karima
Spécialiste en Médecine Nucléaire
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire

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

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 :
Lieu 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 :