
	Formulaire	<b>DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE OSSEUSE</b>		
	Réf. : IMAG/FO/005/V1	Date d'application : 10/01/2013	Page : 1/1	
Service : PHYSIOLOGIE MEDECINE NUCLEAIRE				
Dernière révision sans modification de cette version du document effectuée le : 03/12/2018				

POLE IMAGERIE INFORMATIQUE EXPLORATIONS RECHERCHE  
Pr. Olivier Clément

**UF de Médecine Nucléaire et TEP - Pr Pierre WEINMANN**  
20 rue Leblanc - 75908 PARIS Cedex 15  
Tél. 01 56 09 56 24 - Fax. 01 56 09 29 68  
ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

### DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>  <b>NIP :</b> <span style="float: right;"><i>(étiquette)</i></span> <b>NOM :</b> <b>Prénom :</b> <b>Né(e) le :</b> <b>Adresse et Tél :</b>  Valide <input type="checkbox"/> Chaise <input type="checkbox"/> Brancard <input type="checkbox"/> Consultant externe <input type="checkbox"/>	<b>MEDECIN PRESCRIPTEUR</b>  <b>NOM :</b> <b>Service :</b> <span style="float: right;"><b>UH :</b></span>  <b>Téléphone :</b>  <b>Fax :</b>  <b>Date de prescription :</b>
<b>DELAI DE RENDEZ VOUS :</b> Urgent <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> Habituel <input type="checkbox"/> Programmé (HDJ, HDS...) <input type="checkbox"/> <p style="text-align: right;">Date(s) :</p>	
<b>Pour les femmes en période d'activité génitale :</b> Contraception Orale OUI <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Grossesse en cours suspectée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En l'absence de contraception orale, date des dernières règles : <span style="float: right;">β-HCG :</span>	
<b>Existence d'autres examens scintigraphiques récents ou programmés ? :</b> <i>Si OUI, lesquels Et leurs dates :</i>	
<input type="checkbox"/> <b>BILAN CARCINOLOGIQUE :</b> <input type="checkbox"/> Evaluation pré-thérapeutique :  <input type="checkbox"/> Surveillance : (Date de la scintigraphie précédente)  <input type="checkbox"/> <b>INDICATION NON CARCINOLOGIQUE, précisez :</b>	
<b>CONTEXTE CLINIQUE :</b> <span style="float: right;">Poids : <span style="margin-left: 50px;">Taille :</span></span>  <b>Éléments du contexte clinique oncologique :</b> Localisation primitive connue : Chimiothérapie antérieure, date de la dernière cure : Radiothérapie externe, date et site : Point(s) d'appel(s) :  <b>Éléments complémentaires du contexte clinique :</b> Antécédents osseux (fractures, tassement, chirurgie, prothèse, maladie de Paget, arthrite, ostéite...) Autres examen complémentaires (à apporter le jour de l'examen), antécédents chirurgicaux et dates :  <b>Traitement :</b>	
<b>ATTENTION : il est préférable de ne pas prévoir d'autre examen dans la journée</b>	