Dr NORMAND Cyril
Médecine Nucléaire
www.tep-scan.fr

Horaires Secrétariat :
Du lundi au vendredi : 07h30–20h00
Samedi matin : 08h00-12h00

TEP SCAN TOULOUSE

DEMANDE D'EXAMEN

Date……..

PATIENT

Nom - Prénom : ……
Date de Naissance : ……
Téléphone :
- Fixe : ……..……
- Portable : ……..

Adresse : ……..
…….....

MEDECIN DEMANDEUR

Nom :……Tel :……
……..Fax :……

INDICATION(S)

……
……
……
……
……

DELAI DEMANDE

☐ **1** semaine ☐ **2** semaines ☐ Autre : .....……

ANTECEDENTS THERAPEUTIQUES

☐ **Chirurgie :** date dernière intervention : ……
☐ **Chimiothérapie :** date dernière cure : ……..
☐ **Radiothérapie :** date dernière séance : ……
☐ **Autres** (biopsies, facteurs de croissance, prothèses…) **:** ……..

INFORMATIONS PATIENT

Poids du patient : …….. Taille : ……

Diabétique : ◯ OUI ◯ NON DID : ◯ DNID : ◯ Glycémie : …….……

Patient valide : ◯ OUI ◯ NON

Patient continent : ◯ OUI ◯ NON

Pathologie infectieuse ou inflammatoire intercurrente : ……

IUC Oncopole - Médecine Nucléaire
1 Avenue Irène Joliot Curie – 31059 TOULOUSE Cedex 9
Tel : 05.62.25.75.42 fax : 05.62.25.71.13