

Réservé à l'étiquette

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :
DOSSIER
MOTIF 50 : Acc. Travail
 90 : Contrat

DEMANDE D'EXAMENS DE MEDECINE NUCLEAIRE (ISOTOPES - NIVEAU 3)

THYROÏDE		Code	SYSTEME DIGESTIF		Code
<input type="checkbox"/>	Captation 24 H (I 131)	201	<input type="checkbox"/>	Reflux gastro-oesophagien	818
<input type="checkbox"/>	Scintigraphie (TC 99M)	301	<input type="checkbox"/>	Recherche diverticule Meckel	313
<input type="checkbox"/>	Captation + scintigraphie (I131)	902	<input type="checkbox"/>	Reflux duod. gastrique	806
<input type="checkbox"/>	Scint. corps entier (après thyroïdectomie totale) +SPECT-CT*	701	<input type="checkbox"/>	Transit gastrique	807
<input type="checkbox"/>	Dose thérapeutique (I131)	100	<input type="checkbox"/>	Breath test amynopyrine	111
EXAMENS CARDIAQUES			<input type="checkbox"/>	Breath test urée	112
<input type="checkbox"/>	Tomo-myoc. Mibi (TC 99M)	202	<input type="checkbox"/>	Scint. hépatosplénique (colloïde TC 99M)	314
<input type="checkbox"/>	FE ventriculaire et motilité cardiaque	803	<input type="checkbox"/>	Scint. hépatocellulaire et bil. (hida TC 99M)	808
<input type="checkbox"/>	Viabilité myocardique Thallium (+ nitrés)	702	<input type="checkbox"/>	Scint. salivaire fonctionnelle	805
EXAMENS PULMONAIRES			Recherche de saignement digestif :		
<input type="checkbox"/>	Scintigraphie pulmonaire perfusion	306	<input type="checkbox"/>	Par colloïde TC 99 M ou Par globules rouges marqués	108
<input type="checkbox"/>	Scintigraphie pulmonaire ventilation	323	EXAMENS RENAUX		
<input type="checkbox"/>	Test de ventilation	114	<input type="checkbox"/>	Néphrogramme (Mag3 TC 99M)	812
S.N.C.			<input type="checkbox"/>	Scintigraphie rénale (Dmsa TC 99M)	315
<input type="checkbox"/>	SPECT cérébrale perfusion SPECT-CT*	<input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/>	Clearance globale (CR EDTA)	113
<input type="checkbox"/>	DAT Scan	205	<input type="checkbox"/>	Cystographie rétrograde	819
EXAMENS OSTEO ARTICULAIRES			DIVERS		
<input type="checkbox"/>	Scintigraphie osseuse corps entier	501	<input type="checkbox"/>	Scintigraphie corps entier Gallium +SPECT-CT*	502
<input type="checkbox"/>	Scintigraphie osseuse régionale	310	<input type="checkbox"/>	Scintigraphie régionale Gallium	319
<input type="checkbox"/>	Etude phase vasculaire et osseuse	813	Centrée sur :		
<input type="checkbox"/>	Tomographie osseuse Centrée sur : SPECT-CT*	<input type="checkbox"/> 204	<input type="checkbox"/>	Test chrome : volume sanguin global	105
<input type="checkbox"/>	Ostéodensitométrie	-	<input type="checkbox"/>	Scintigraphie parathyroïde	816
<input type="checkbox"/>	Scinti corps entier + tomographie	703	<input type="checkbox"/>	Scintigraphie corticosurrénales	327
			<input type="checkbox"/>	Scintigraphie: médullosurrénales	324
			<input type="checkbox"/>	Recherche de foyer infectieux (GB *) SPECT-CT*	<input type="checkbox"/> 322
			Centrée sur :		
			<input type="checkbox"/>	Scintigraphie à l'octréotide +SPECT-CT*	704
			<input type="checkbox"/>	Radiosynoviosthèse (Y90)	115
			<input type="checkbox"/>	Lymphoscintigraphie pédieuse	820
			<input type="checkbox"/>	Ganglion sentinelle	332

Poids du patient : Kg

 EXAMEN JUSTIFIÉ
 EXAMEN NON JUSTIFIÉ - Motif :

*SPECT-CT : NE PAS OUBLIER DE REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN CT POUR LE SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE (DOC 0008)

Renseignements cliniques :