



# TEP-SCAN DOPA

Centre d'Explorations Isotopiques

CH de Saint-Malo | 1 Rue de la Marne – 35400 Saint-Malo

Tél : **02.99.21.28.28** – Fax : **02.99.21.29.63** - Email : [stmalo@cei.fr](mailto:stmalo@cei.fr)

Transmission des résultats par messagerie sécurisée Apicrypt :

[centre-explo.iso@medical35.apicrypt.org](mailto:centre-explo.iso@medical35.apicrypt.org)

Plan d'accès et prise de RDV en ligne sur notre site web : [www.cei.fr](http://www.cei.fr) , rubrique Espace médical

Demande de TEP à la DOPA envoyée le :

RDV le :

Médecin prescripteur :

Date souhaitée :

Lieu d'exercice :

**Merci d'apporter les anciens examens (échographie, scanner, IRM).**

## INFORMATIONS PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Poids :

Tél. domicile :

Portable :

Taille :

Si patient hospitalisé :

Tél. du service :

**Patient à jeun 6 heures avant. Pas de perfusion de glucosé.**

## RENSEIGNEMENTS

Diabétique : oui / non

Patient valide : Debout / Fauteuil / Brancard

Atcd d'hypersensibilité PDC iodé : oui / non

Si oui, type d'allergie :

Créat. ou clairance < à 3 mois :

Si indication oncologique, renseigner :

- KI 67(%) :

- Grade G1 / G2 / G3

Si indication neurologique :

- Côté de l'atteinte dominante : Droite / Gauche

- Traitement anti-parkinsonien : oui / non

*Si oui, arrêt du traitement 12h avant*

## INDICATION

NEUROLOGIQUE

ONCOLOGIQUE