

CENTRE D'IMAGERIE MOLÉCULAIRE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

SPÉCIALISTES EN MÉDECINE NUCLÉAIRE, FMH

Dr Eric Fréneaux

Dr Periklis Mitsakis

Dr Charles Steiner

Date de votre rendez-vous: _____

Administration du radiotraceur: heure: _____

Réalisation de l'imagerie: heure: _____

Date: _____ heure: _____

Examen demandé: ☐ PET-CT
☐ CT TAP injecté
☐ SPECT-CT scintigraphie
☐ CT cardiaque natif (calcium score)
☐ Thérapie ambulatoire

À la demande du médecin: _____

Copie à: _____

Si nécessaire, transmettre les résultats au médecin

☐ par téléphone ☐ par fax ☐ par e-mail
☐ urgence

LISTE DES EXAMENS

ONCOLOGIE/INFECTIOLOGIE

PET/CT du corps entier au 18F-FDG, 18F-PSMA, 18F-DOPA, avec ou sans CT cervico-thoraco-abdomino-pelvien injecté à l'iode:

- Bilan d'extension, recherche de récurrence et suivi thérapeutique de tumeurs
- Planning de radiothérapie
- Recherche de foyer(s) infectieux ou d'artérite

PET/CT cérébral au 18F-FDG ou à la 18F-FET:

- Bilan de tumeur cérébrale

SPECT/CT et scintigraphie osseuse du corps entier:

- Recherche de métastases osseuses, de tumeur osseuse primitive

SPECT/CT et lymphoscintigraphie (sein, mélanome ...):

- Recherche du ganglion sentinelle

CARDIOLOGIE

SPECT/CT ou PET/CT de perfusion myocardique avec ou sans CT cardiaque natif (score calcique):

- Recherche d'ischémie myocardique
- Stratification du risque cardio-vasculaire

PET/CT cardiaque de viabilité au 18F-FDG:

- Viabilité myocardique

Ventriculographie isotopique:

- Evaluation de la fraction d'éjection ventriculaire

SPECT/CT cardiaque (amylose):

- Recherche d'amyloïdose cardiaque

ORTHOPÉDIE/RHUMATOLOGIE

SPECT/CT et scintigraphie osseuse partielle ou du corps entier:

- Investigation de pathologie orthopédique (descellement de matériel, complication de fractures ...)
- Investigation de maladie rhumatologique, d'une algoneurodystrophie (maladie de Sudeck)
- Investigation d'autres pathologies (ostéo-arthrite, fracture, arthrose)

PNEUMOLOGIE

SPECT/CT et scintigraphie pulmonaire de ventilation et de perfusion:

- Diagnostic et suivi d'embolie pulmonaire
- Rapport fonctionnel pulmonaire régional pré-opératoire
- Bilan avant radiothérapie stéréotaxique

ENDOCRINOLOGIE

Scintigraphie thyroïdienne au technétium ou à l'iode-123:

- Recherche de maladie de Basedow, de thyroïdite
- Evaluation fonctionnelle de nodules thyroïdiens
- Dosimétrie individuelle avant thérapie ambulatoire

SPECT/CT au MIBI ou PET/CT à la 18F-FCH des parathyroïdes:

- Recherche d'adénome parathyroïdien

NEUROLOGIE

SPECT/CT au DaTSCAN:

- Recherche de maladie de Parkinson ou de syndrome parkinsonien

PET/CT cérébral au 18F-FDG:

- Recherche de maladie neurodégénérative

URO-NÉPHROLOGIE

Néphrogramme isotopique:

- Bilan d'une uropathie obstructive (test au lasix)
- Evaluation de la fonction rénale relative
- Suivi post-greffe rénale

SPECT/CT et scintigraphie rénale corticale:

- Recherche de cicatrices ou de foyer de pyélonéphrite aiguë
- Evaluation de la fonction rénale relative

Cystographie mictionnelle isotopique:

- Recherche, quantification et suivi d'un reflux vésico-urétéral

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Scintigraphie des glandes salivaires:

- Investigation d'une bouche sèche (xérostomie)

Vidange gastrique:

- Recherche de troubles de la motilité gastrique

Scintigraphie à la recherche du diverticule de Meckel:

- Recherche de muqueuse gastrique ectopique

THÉRAPIE SYSTÉMIQUE ISOTOPIQUE AMBULATOIRE

- Thérapie à l'iode-131 (maladie thyroïdienne bénigne)
- Thérapie antalgique au Radium-223 (métastases osseuses)

Certains examens nécessitent une préparation spécifique et/ou arrêt de certains médicaments. Des informations complémentaires vous seront communiquées par votre médecin ou par notre secrétariat.

À COMPLÉTER ET À REMETTRE À NOTRE RÉCEPTION AVANT VOS EXAMENS

Nom: _____

Prénom(s): _____

Nom de jeune fille: _____

Date de naissance : _____

Taille: _____ Poids: _____

Adresse privée: _____

Tél. privé: _____ Tél. prof.: _____

Nom de votre employeur: _____

Nom et n° assuré de caisse maladie: _____

Est-ce un cas accident ? ☐ oui ☐ non

Si accident, nom assurance et n°: _____

Nom du médecin qui vous envoie: _____

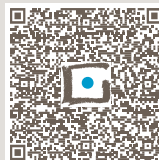
Quand le verrez-vous ? _____

**À REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

VOTRE SANTÉ EST NOTRE PRIORITÉ. C'EST NOTRE ENGAGEMENT AU QUOTIDIEN. NOUS SOMMES LE PLUS GRAND RÉSEAU MÉDICAL DE SUISSE ET SOMMES LEADERS EN MÉDECINE SPÉCIALISÉE, CHIRURGIE, RADIOLOGIE ET DIAGNOSTIC.

AVEC NOS CLINIQUES, CENTRES D'URGENCES, CENTRES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ET INSTITUTS DE RADIOLOGIE ET RADIOTHÉRAPIE, NOUS SOMMES TOUJOURS LÀ POUR VOUS.



NOS CLINIQUES EN UN COUP D'ŒIL



WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES

CONSEIL ET INFORMATION
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

SUIVEZ-NOUS     

CENTRE D'IMAGERIE MOLÉCULAIRE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

CLINIQUE DES GRANGETTES

7 CHEMIN DES GRANGETTES

1224 CHÊNE BOUGERIES

T +41 22 575 57 57

MEDECINE.NUCLEAIRE@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/GRANGETTES

