

CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE

SCINTIGRAPHIES - EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RADIO-ISOTOPIQUES

Dr Francine LAPEYRE
19 1 70145 7

Dr Raphaëlle MARTAILLÉ-RICHARD
19 1 70146 5

Dr Laurent ALLAINMAT
19 1 70172 1

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE DES GLANDES PARATHYROIDIENNES

IDENTIFICATION PATIENT :

Nom : Prénom : Poids : kg Taille :
Date de naissance : Valide : oui non
Adresse :
Téléphone domicile : Portable :
Adresse mail :
Patient prévenu de la demande : Oui Non

Médecin demandeur :

Nom :
Adresse ou service :
Téléphone : Fax :
E-mail :

Médecin traitant :

Nom :

Documents nécessaires pour la mise en place de l'examen :

- Résultats Biologiques (fait le même jour) :
Calcémie, Vitamine D, Albuminémie, Parathormonémie, Phosphorémie
- Echographie cervicale : parathyroïdes vues ou non (joindre également le compte-rendu)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Patient sous opothérapie substitutive : Oui Non
- Signes Cliniques :

RAPPEL :

- Non-indications :
 - Absence d'hyperparathyroïdie biologique (seules les parathyroïdes hypermétaboliques sont vues)
 - Hypovitaminose D non corrigée
- Contre-indications :
 - **Grossesse, patient dans l'impossibilité de maintenir une position allongée ou en extension pendant 30' (arthrose, claustrophobie sévère, troubles des fonctions supérieures).**