

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMR0369

N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____

Nom, Prénom : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

NAM : _____

Expiration : _____

**SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE - DEMANDE D'EXAMEN EN TEP
(CT à faible dose pour fins de localisation seulement)**

Téléphone : 514 252-3400, poste 3424

Télécopieur : 514 252-3443

Examen demandé

- Recherche de néoplasie
 Recherche d'infection
 Recherche de malafie inflammatoire
- Cerveau seulement
 Coeur seulement
 Autres

Renseignements cliniques détaillés incluant type histologique de la tumeur et staging.
Indiquer à quelle question clinique on veut répondre :

_____ Médecin traitant (no licence)

_____ Date

_____ Signature du requérant

_____ Date

Diabétique? Insuline Hypoglycémifiants oraux Metformin

Procédures et traitements (IMPORTANT pour éviter les faux positifs).

	SITE	DATE
<input type="checkbox"/> BIOPSIE(S)		
<input type="checkbox"/> CHIRURGIES ANTÉRIEURES Inclure constatations pertinentes per op		
<input type="checkbox"/> PLAIES/CATHÉTERS/TROCARTS, ETC.		
<input type="checkbox"/> TALCOSE OU ÉQUIVALENT		
<input type="checkbox"/> RADIOTHÉRAPIE	Dernier traitement :	
<input type="checkbox"/> CHIMIOTHÉRAPIE	Dernier traitement :	
<input type="checkbox"/> INJECTIONS DE GCSF OU ÉQUIVALENT?	Date dernière injection :	
<input type="checkbox"/> VACCIN RÉCENT (≤ 1 mois)? Lequel?		
<input type="checkbox"/> ÉLEVATION DES MARQUEURS SÉRIQUES		

EXAMEN RADIOLOGIQUES ET SCOPIES (RX, CT, IRM, ÉCHO, ET AUTRE, ET SCOPIES)

Est-ce que tout le bilan radiologique et endoscopique a été effectué à HMR? Si **NON**, il est essentiel d'adjoindre les **RAPPORTS** de TOUS les examens radiologiques non effectués à HMR. Le rendez-vous sera fixé quand le dossier sera complet. Le CD des examens radiologiques n'est pas suffisant, il est essentiel d'avoir une copie des rapports.

SOURCES DE FAUX POSITIFS : IMPORTANT : Y a-t-il des sources potentielles actives ou récentes d'infection, inflammation ou trauma pouvant résulter en faux positifs, tels que chirurgie récente, plaie, fistule, drain, trocart, cathéter, injection, traumatisme avec ou sans fracture, syndrome infectieux (rhume, grippe, sinusite, pneumonie, cellulite, etc.) ou inflammation (**toute maladie concomitante** inflammatoire tel que sarcoïdose, RAA ou autre)?

ATTENTION IMPORTANT!

- Adjoindre les rapports de scopie pour tous les cas de néoplasie ORL;
- Adjoindre les rapports de tous les examens radiologiques effectués à l'extérieur de l'HMR;
- Le patient doit apporter la liste de ses médicaments à son rendez-vous;
- Un patient diabétique doit contacter le département pour instructions au 514 252-3424.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES