

2816

Réservé
Médecine nucléaire

Carte d'hôpital de Verdun

Poids : _____ lbs kg Appel1 : _____ CSST

Taille : _____ Appel2 : _____ Examen antérieur : _____

* Préparations au verso Appel3 : _____ Date de l'examen : _____

SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE	SYSTÈME OSSEUX	SYSTÈME DIGESTIF
<input type="checkbox"/> Ventriculographie isotopique Perfusion Myocardique – Mibi * <input type="checkbox"/> Persantin - Arrêt médication <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels : _____ _____ --- Voir liste l'endos --- -AVC / ICT x 3 mois <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Effort tapis roulant * - Arrêt médication <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lesquels : _____ _____ <input type="checkbox"/> Dobutamine * Arrêt médication <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non _____ <input type="checkbox"/> Shunt droit / gauche	<input type="checkbox"/> Scintigraphie osseuse <input type="checkbox"/> Scintigraphie osseuse + gallium SYSTÈME HÉMOPOIÉTIQUE <input type="checkbox"/> Scintigraphie au gallium SYSTÈME ENDOCRINIEN <input type="checkbox"/> Scintigraphie et captation thyroïdienne* <input type="checkbox"/> Synthroid (arrêt de 3 sem) <input type="checkbox"/> Tapazol / PTU (arrêt de 10 jrs) <input type="checkbox"/> Pancorporelle I ¹³¹ * <input type="checkbox"/> avec thyrogen <input type="checkbox"/> Traitement à l'iode I ¹³¹ <input type="checkbox"/> sous thyrogen <input type="checkbox"/> Octréoscan* <input type="checkbox"/> Parathyroïdes <input type="checkbox"/> MIBG * SYSTÈME PULMONAIRE <input type="checkbox"/> Ventilation / perfusion (V/Q) <input type="checkbox"/> Quantification pulmonaire	<input type="checkbox"/> Hépto / splénique <input type="checkbox"/> Hida <input type="checkbox"/> Recherche d'hémorragie digestive <input type="checkbox"/> Vidange gastrique solide* <input type="checkbox"/> Breath test à l'urée* <input type="checkbox"/> Hépatique aux globules rouges marqués <input type="checkbox"/> Meckel * <input type="checkbox"/> Glandes salivaires SYSTÈME RÉNAL <input type="checkbox"/> Mag3 * <input type="checkbox"/> Mag3 Lasix * <input type="checkbox"/> Gluco <input type="checkbox"/> Gallium <input type="checkbox"/> Mag/Captopril -Arrêt des inhibiteurs d'enzymes de conversion <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non AUTRES <input type="checkbox"/> Cisternographie <input type="checkbox"/> Phlébographie <input type="checkbox"/> Ganglion sentinelle <input type="checkbox"/> avec mise en image <input type="checkbox"/> Autre : _____

Renseignements

clinique : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN

PERMIS

Nom du médecin requérant : _____

Date de la demande : _____

PREPARATION DE DIVERS EXAMENS : MEDECINE NUCLEAIRE DE L'HOPITAL DE VERDUN

*** AUCUNE PREPARATION ***

➤ Scintigraphie osseuse	➤ Scintigraphie ventilation/perfusion pulmonaire (V/Q)
➤ Scintigraphie hépato/splénique	➤ Ganglion sentinelle
➤ Ventriculographie isotopique	➤ Veinographie isotopique / Phlébographie
➤ Scintigraphie au gluco	➤ Shunt
➤ Gallium	

***** À l'attention des médecins requérants *****

Vous devez informer vos patients d'un arrêt de médication

<p>Mibi persantin / Dobutamine</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit (eau permise) ✓ Nous vous demandons d'adopter une diète sans caféine 24h avant l'examen. Donc cessez thé, café, tisane, chocolat, boisson gazeuse et boisson énergétique. ✓ Cessez le Viagra, Levitra et Cialis 48h avant l'examen ✓ Apportez la <u>liste</u> de vos médicaments à jour <p>Médication à cesser à la demande de votre médecin :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dérivé de la théophylline – arrêt 48h ▪ Bêtabloqueur / Nitrate – arrêt 48h ▪ Dérivé du dipyridamole – arrêt 48h ▪ Nitroglycérine (patch ou puffs) – arrêt 48h <p>Le reste des médicaments est permis avec de l'eau seulement le matin de l'examen.</p>	<p>Mag3 / Mag3 Lasix</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prendre 2 verres d'eau 1h avant l'examen <p>Thyroïde / Captation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Synthroid – arrêt 3 semaines ▪ Tapazol / PTU – arrêt 10 jours ▪ Pas de scan avec injection d'iode au cours des 3 derniers mois <p>Pancarto à l'iode</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Synthroid – arrêt 3 semaines (sans thyrogen seulement) ▪ Pas de scan avec injection d'iode au cours des 3 derniers mois <p>MIBG</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparation de Lugol à prendre 1 jour avant et 4 jours après l'examen <p>Recherche d'hémorragie digestive</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pas d'examen au baryum 3 jours avant l'examen
<p>Mibi tapis roulant (effort)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit (eau permise) ✓ Nous vous demandons d'adopter une diète sans caféine 24h avant l'examen. Donc cessez thé, café, tisane, chocolat, boisson gazeuse et boisson énergétique. ✓ Votre médecin peut vous demander de faire l'examen en arrêtant certains médicaments <u>ou non</u> ✓ Apportez la <u>liste</u> de vos médicaments à jour ✓ Les autres médicaments sont permis avec de l'eau seulement le matin de l'examen. 	<p>Hida</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit (eau permise) ✓ Pas d'examen au baryum 3 jours avant l'examen <p>Breath test à l'urée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit (PAS D'EAU ou de liquide) ✓ Ne pas fumer 4 heures avant l'examen ✓ Pas d'examen au baryum 2 jours avant l'examen <p>Médication à cesser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antiacides ▪ Antibiotiques
<p>Octréoscan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Somatostatine injectable – arrêt 3 semaines ▪ Somatostatine oral – arrêt 24h 	<p>Meckel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit (eau permise) ✓ Pas de lavement baryté ou autre 10 jours avant l'examen ✓ Pas durant dans la période menstruelle
<p>Vidange gastrique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ À jeun à partir de minuit 	

Observations:

