

**PATIENT**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

*ou étiquette*

Médecin demandeur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Email : .....

**DEMANDE D'EXAMEN PET-CT**

<sup>18</sup>F-FDG    <sup>18</sup>F-PSMA    <sup>68</sup>Ga-DOTATATE    <sup>18</sup>F-Choline    Autre : .....

Rendez-vous fixé le : .....

Merci de convoquer directement le patient entre le ..... et le .....

**INFORMATIONS CLINIQUES :** Poids : ..... kg   Taille : ..... cm   Créat : ..... µmol/L

Allergies connues    oui    non

Corticothérapie    oui    non

Claustrophobie    oui    non

Mobilité    oui    non

Diabète insulino-requérant    oui    non

Chaise roulante    oui    non

**INDICATIONS CLINIQUES / QUESTIONS POSÉES**

CT/IRM récents effectués hors eHnv :  oui / SVP précisez où .....  non

**Merci de nous faire parvenir les rapports et les images via le PACS ou par CD**

Images à envoyer sur le PACS    CHUV    HIB    HIRSLANDEN    AUTRE : .....

Copie du rapport à : .....

Date de la demande : ..... Signature du demandeur : .....

Document à retourner par email à l'adresse [mednuc@ehnv.ch](mailto:mednuc@ehnv.ch)

*Tél secrétariat 024/424.50.78- de 08h00 à 16h30*

**Le patient recevra un document d'information détaillé concernant le déroulement de l'examen PET-CT et une convocation avec la date définitive de l'examen adressée par notre secrétariat**

### RECOMMANDATIONS GENERALES POUR L'EXAMEN PET-CT

Le patient doit être à jeun 6h avant l'examen. Il peut prendre son traitement habituel avec un verre d'eau plate.

**Cas particulier pour le patient diabétique : la glycémie à jeun doit être entre 4 - 7 mmol/L avant l'examen (selon ordre médical tolérance inférieure à 11 mmol/l).**

⇒ **De type I ou insulino-requérant :**

- Attribution du 1<sup>er</sup> rendez-vous de la journée : faire le traitement d'insuline normalement le soir précédent l'examen. Il doit rester à jeun le jour même et il doit prendre tout le matériel nécessaire pour l'insuline du matin lors du rendez-vous PET-CT.
- Attribution du dernier rendez-vous de la journée : le patient prend son insuline et un petit-déjeuner léger 6 heures avant l'examen.

⇒ **De type II :**

Le patient prend son traitement comme d'habitude et reste à jeun 6 heures avant le rendez-vous.

**Indications examens PET-CT prises en charge par l'OPAS (Annexe 1) :**

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/anhang1klv.html>

**Directives cliniques de la SSMN pour les examens PET-CT:**

<https://nuklearmedizin.ch/fr/specialistes/tarifs-2/>