

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec </p> <p>SERVICE DE MÉDECINE NUCLÉAIRE</p> <p>Hôpital de la Cité-de-la-Santé</p> <p>Courriel : crv.consultations.cisslav@ssss.gouv.qc.ca</p> <p>Télécopieur: 1 833 669-2400</p> <p>Pour informations: Téléphone : 1 833 622-1309</p> <p>Pour prendre un rendez-vous, voir les consignes au verso. **Remettre la requête originale à l'usager**</p>	<p>Identification de l'usager</p> <p>Dossier CISSSL :</p> <p>Nom, prénom :</p> <p>RAMQ :</p> <p>DDN :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone / cellulaire :</p>
---	--

INFORMATIONS SUR L'USAGER

Poids : _____ kg _____ lb Taille _____ cm _____ po

Allaitement Non Oui Allergie :

Enceinte Non Oui

Afin d'avoir accès à l'examen demandé dans de plus courts délais, l'usager(ère) accepte qu'un partenaire du réseau hors Laval communique avec lui pour lui offrir un rendez-vous.

SCINTIGRAPHIE DEMANDÉE

DATE CIBLE: _____

CONTRÔLE?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Osseuse | <input type="checkbox"/> Myocardique au Persantin | <input type="checkbox"/> Rénale - Hydronéphrose |
| <input type="checkbox"/> Gallium | <input type="checkbox"/> Myocardique à l'effort | <input type="checkbox"/> Rénale - Rénovasculaire |
| <input type="checkbox"/> Globules blancs marqués | <input type="checkbox"/> Ventriculographie | <input type="checkbox"/> Rénale - Fonction divisée |
| | <input type="checkbox"/> Scintigraphie aux PYP - Amyloïdose cardiaque | |
| <input type="checkbox"/> Pulmonaire V/Q | <input type="checkbox"/> Thyroïdienne - Hyperthyroïdie | <input type="checkbox"/> Hépatobiliaire (HIDA) |
| <input type="checkbox"/> Pulmonaire Quantification | <input type="checkbox"/> Cartographie à l'iode/Thyrogen | <input type="checkbox"/> Hépatosplénique |
| <input type="checkbox"/> Shunt D-G | <input type="checkbox"/> Traitement à l'iode | <input type="checkbox"/> Breath test à l'urée |
| <input type="checkbox"/> Ganglion sentinelle | <input type="checkbox"/> Parathyroïdienne | |
| Site : _____ | <input type="checkbox"/> MIBG | <input type="checkbox"/> AUTRE (ex. hémorragie digestive, myocardique au dobutamine, vidange gastrique, cysternographie) |
| | <input type="checkbox"/> DaTscan | |

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Veuillez envoyer les rapports d'imagerie pertinents réalisés dans une clinique/bureau privée.

INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN RÉFÉRANT

Médecin demandeur :	N° permis :
Adresse :	Prescrit le :
Signature :	CC au Dr :

Modalités de prise de rendez-vous pour un examen de médecine nucléaire

Faites parvenir **votre demande d'examen par télécopieur ou courriel :**

crv.consultations.cisslav@ssss.gouv.qc.ca (courriel en format PDF SVP)

1 833 669-2400

Pour informations: Téléphone :1 833 622-1309

La demande d'examen doit contenir les informations suivantes :

- Nom et prénom
- Date de naissance
- Numéro d'assurance maladie
- Deux numéros de téléphone pour vous joindre entre 9h et 17h

Conservation de votre demande d'examen (requête)

Après avoir télécopié votre demande, conservez le document original jusqu'au jour de votre examen.

Il faut le remettre à la réception de la médecine nucléaire à l'arrivée. Si vous n'avez pas votre demande d'examen, communiquez avec votre médecin pour vous la procurer.

Préparation pour certains examens

Pour les préparations, vous référez à la page de l'imagerie médicale sur lavalensante.com par le biais du code QR ci-joint.



Il y a plusieurs consignes de préparation à respecter pour certains examens. Pour obtenir de l'information concernant la préparation ou pour toutes questions, vous pouvez téléphoner au service de médecine nucléaire au **450-975-5546** du **lundi au vendredi** entre **9h00 et 11h30 et 13h00 et 16h00**.

Votre histoire médicale à l'extérieur du CISSS de Laval

Si vous avez passé **des examens radiologiques et/ou de médecine nucléaire** (par exemple : résonance magnétique, tomodensitométrie, et scintigraphie) **depuis 6 mois** dans un CLSC, un cabinet de médecine familiale ou une clinique d'imagerie non reliée à un centre hospitalier, il serait important de nous apporter les **rapports écrits** de ces examens. Pour les obtenir, vousappelez le CLSC, le cabinet de médecine familiale ou la clinique d'imagerie non reliée à un centre hospitalier où ces examens ont été réalisés.

Emplacement

Le jour de votre examen, veuillez-vous présenter à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval situé au 1755 Boulevard René-Léannec, Laval, QC H7M 3L9. Entrez par le bloc C.

Dirigez-vous vers le bloc B (le couloir de droite) pour atteindre les ascenseurs. Prenez l'ascenseur jusqu'au premier (1^{er}) étage. La réception de la médecine nucléaire se situe à votre droite, au **local B.1.10**

Annulation de votre examen

Pour annuler ou modifier votre rendez-vous, veuillez-nous contacter **au moins 3 jours** avant la date prévue de l'examen. (1 833 622-1309)