

**DEMANDE D'EXAMEN TEP**  
**Tomographie par émission de positrons**

Courriel : [crv.consultations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:crv.consultations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca)

Télécopieur: 1 833 669-2400

Pour informations: Téléphone : 1 833 622-1309

Pour prendre un rendez-vous, voir les consignes au verso.

\*\*Remettre la requête originale à l'usager\*\*

Identification de l'usager

Dossier CISSL :

Nom, prénom :

RAMQ :

DDN :

Adresse :

Téléphone / cellulaire :

**INFORMATIONS SUR L'USAGER**

Poids : \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ lbs

Diabétique :  non  hypoglycémiants oraux  insuline (*la préparation diffère pour un usager diabétique*)

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.

**PROTOCOLE**

<b>Date cible</b>	<b>Délais recommandés entre les derniers traitements et l'examen TEP : 3 semaines chimiothérapie / 3 mois radiothérapie / 4 semaines chirurgie</b>	
-------------------	--	--

<b>&gt;&gt; Oncologique :</b>	Bilan initial de néoplasie	<input type="checkbox"/> Suspectée	<input type="checkbox"/> Prouvée
<input type="checkbox"/> FDG	Bilan de récidive	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dotatace	Contrôle / réponse au traitement	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Radiothérapie <input type="checkbox"/> Chirurgie	<b>DATES REQUISES POUR CÉDULER LE RDV</b> Dernier Tx : _____ Prochain Tx : _____

<b>&gt;&gt; Planification de traitement de radiothérapie</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C+ <input type="checkbox"/></b>	<b>C- <input type="checkbox"/></b>
--	--------------------------	------------------------------------	------------------------------------

<b>&gt;&gt; Autres :</b>	<input type="checkbox"/> Infection / inflammation	<input type="checkbox"/> Viabilité myocardique	<input type="checkbox"/> Sarcoïdose cardiaque	<input type="checkbox"/> Cérébrale
--------------------------	---	--	---	------------------------------------

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**OBLIGATOIRES : rapport de PATHOLOGIE, TAILLE des nodules pulmonaires, dernière consultation**

**INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN DEMANDEUR**

Médecin demandeur	N° permis
-------------------	-----------

Adresse	Prescrit le
---------	-------------

Signature	CC au Dr
-----------	----------

**SECTION RÉSERVÉE TECHNOLOGUE RADIO-ONCOLOGIE :**

## Modalités de prise de rendez-vous

Faites parvenir votre demande d'examen par:

[crv.consultations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca](mailto:crv.consultations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca)

1 833 669-2400

Pour informations: Téléphone :1 833 622-1309

La demande d'examen doit contenir les informations suivantes :

1. Nom et prénom
2. Date de naissance
3. Numéro d'assurance maladie
4. Deux numéros de téléphone pour vous joindre entre 9h et 17h

### Conserver 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 votre examen

### Consignes

Pour plus d'information, vous référez à la page de l'imagerie médicale sur [lavalensante.com](http://lavalensante.com) par le biais du code QR ci-joint.



Plusieurs consignes de préparation doivent être respectées pour l'examen. Pour obtenir le document de préparation ou pour toutes questions, vous pouvez téléphoner au service de médecine nucléaire/TEP au 450-668-1010, poste 23169 ou consulter le lien <https://www.lavalensante.com/medecine-nucleaire>.

### Liste de médicaments

Apportez une copie récente de votre liste de médicaments. Vous pouvez obtenir cette liste auprès de votre pharmacien.

## Emplacement

Le jour de votre examen, présentez-vous à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé situé au :

**1755, boulevard René-Laennec, Laval, QC H7M 3L9**

Entrez par l'entrée principale au bloc C. Dirigez-vous vers le bloc B (le couloir de droite) pour atteindre les ascenseurs. Prenez l'ascenseur jusqu'au 1<sup>er</sup> étage. Prenez le corridor à votre droite pour vous rendre à l'accueil de la médecine nucléaire au local B 1.10.

## Déroulement de l'examen

1. Une technologue s'assurera que la préparation a été adéquatement respectée.
2. Votre taux de sucre sanguin sera mesuré avant l'injection du produit radioactif.
3. Le produit radioactif sera injecté à l'aide d'un cathéter intraveineux.
4. Vous devrez attendre une (1) heure afin que le produit radioactif soit bien distribué dans le corps. Vous serez confortablement assis dans un fauteuil avec des couvertures chaudes.
5. Les images seront obtenues une (1) heure après l'injection du produit radioactif et l'acquisition des images se fera sur trente (30) minutes.

## Annulation de votre examen

Le produit utilisé pour l'examen TEP est commandé spécialement pour vous. Si vous devez annuler ou modifier votre rendez-vous, il est important de nous aviser le plus rapidement possible avant la date prévue (1 833 622-1309).