



## DEMANDE D'ÉTUDES SCINTIGRAPHIQUES SCINTIGRAPHIC STUDIES REQUISITION

**SVP écrire lisiblement. / Please write clearly.**

Médecin requérant (lettres moulées)  
Referring physician (please print)

Nom / Name

N° de pratique / Licence No

Signature du MD requérant / Referring physician's signature

Coordonnées du médecin requérant  
Referring physician

Adresse / Address

Tél. /Tel. ( ) Téléc. / Fax ( )

### IDENTIFICATION DU PATIENT / PATIENT INFORMATION

Nom / Name

Prénom / Surname

Date de naissance (A / Y M / M J / D)  
D.O.B. / / /

Adresse / Address

Téléphone / Telephone

Poids / Weight kg Taille / Height cm

### ÉTUDES SCINTIGRAPHIQUES / SCINTIGRAPHIC STUDIES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PERFUSION MYOCARDIQUE EFFORT / PERSANTIN /<br>MYOCARDIAL PERFUSION WITH STRESS TEST / PERSANTIN | <input type="checkbox"/> RÉNALE / RENAL                                   |
| <input type="checkbox"/> VENTRICULOGRAPHIE (FRACTION D'ÉJECTION) /<br>NUCLEAR VENTRICULOGRAPHY (EJECTION FRACTION)       | <input type="checkbox"/> THYROÏDE / THYROID                               |
| <input type="checkbox"/> OSSEUSE / BONE SCAN   | <input type="checkbox"/> PARATHYROÏDIENNE / PARATHYROID                   |
| <input type="checkbox"/> PERFUSION CÉRÉBRALE (SPECT) /<br>BRAIN PERFUSION (SPECT)  | <input type="checkbox"/> SCINTIMAMMOGRAPHIE / SCINTIMAMMOGRAPHY           |
| <input type="checkbox"/> AUTRES ÉTUDES SCINTIGRAPHIQUES /<br>OTHER SCINTIGRAPHIC STUDIES. Spécifiez. / Specify.          | <input type="checkbox"/> HÉPATOBILIAIRE (HIDA) / CHOLESCINTIGRAPHY (HIDA) |

### RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT / PATIENT INFORMATION

- ALLERGIES CONNUES / KNOWN ALLERGIES \_\_\_\_\_
- ENCEINTE ? / PREGNANT ?  OUI / YES  NON / NO
- CHIRURGIE RÉCENTE / RECENT SURGERY \_\_\_\_\_

### IMPORTANT RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / CLINICAL INFORMATION

\* La préparation pour ces examens sera communiquée au patient lors de la prise de rendez-vous.

\* The preparation instructions for the exams will be made available to the patient at the the time the appointment is made.

- RAPPORT FINAL EN FRANÇAIS  
 FINAL REPORT IN ENGLISH