

**Demande d'examen**  
**PET-CT ONCOLOGIQUE au <sup>18</sup>F-choline**

<b>Nom du patient</b>		Etiquette du patient ou Numéro IPP
<b>Prénom(s) du patient</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Date d'examen</b>		

\*Poids: \_\_\_\_\_ Kg      \*Taille: \_\_\_\_\_ cm      IMC(BMI): \_\_\_\_\_

**\* Renseignements obligatoires pour la commande du radiopharmaceutique!**

**INDICATION**

<b>RECIDIVE BIOCHIMIQUE</b>		<b>EVALUATION DE LA REPOSE THERAPEUTIQUE</b>		<b>Planification radiothérapie</b>	
SUIVI				<b>STAGING</b> Bilan d'extension	
Si autre, merci de préciser					

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES – TRAITEMENTS**

- |                                                                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Waitful watching                               | Castration hormonale / orchidectomie |
| <input type="checkbox"/> Dernier PSA: _____ ng/mL                       | Gleason initial:                     |
| <input type="checkbox"/> S/P prostatectomie radicale                    | S/P curage ganglionnaire pelvien     |
| <input type="checkbox"/> S/P radiothérapie prostatique à visée curative |                                      |
| <input type="checkbox"/> S/P chimiothérapie                             |                                      |
| <input type="checkbox"/> S/P radiothérapie métabolique (Xofigo)         |                                      |

**AUTRES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ONCOLOGIQUES – QUESTION(S) POSEE(S)**

(histologie, stade/grade, dernier taux de PSA...)

	OUI	NON
<b>Scanner diagnostique simultané</b>		
<b>Allergies aux produits de contraste radiologiques</b>		
<b>Insuffisance rénale modérée (<math>GFR &lt; 60 \text{ mL/min/1.73m}^2</math>)</b>		
<b>Claustrophobie</b>		

<b>Identité du médecin prescripteur</b>		Signature Tampon du médecin prescripteur
<b>Numéro de téléphone direct</b>		
<b>Copies à:</b>		

## SPÉCIALISTES FMH MÉDECINE NUCLÉAIRE

- Dr med. Renaud **GUIGNARD**, Responsable médical
- Dr med. Gaël **AMZALAG**

### Plan d'accès

#### Hôpital de La Tour

Avenue Jacob-Daniel Maillard 3  
1217 Meyrin, Suisse

#### Accès TPG - Arrêt "Hôpital-La Tour"

**18**

→ Bachet – de- Pesay -- CERN

**57**

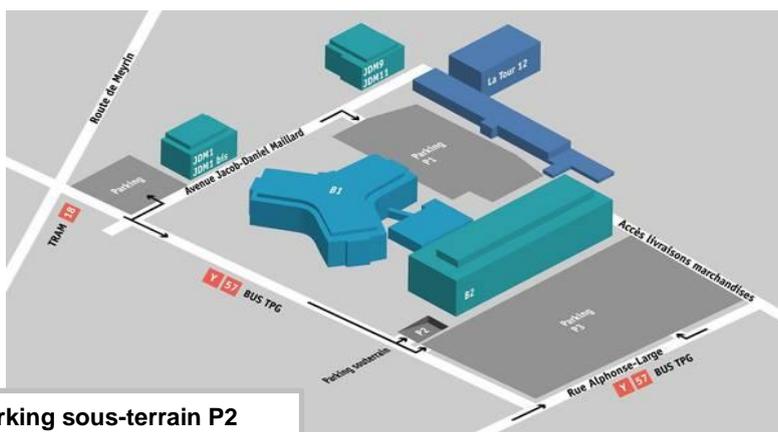
→ Aéroport -- Zimeysa-Gare

**W**

→ Peissy - Hôpital de La Tour

Taxis disponibles sur place

Département de Médecine Nucléaire – Bâtiment B2 – Rez de chaussée Inférieur (RI)  
Parking P2 OU P3



**Parking sous-terrain P2**  
(accès par Route de Meyrin)

**Parking extérieur P3**  
Accès par route Alphonse-Large  
ou par Route de Meyrin