



MEDECINE NUCLEAIRE • SCINTIGRAPHIE • P.E.T. SCAN

Clinique de la Sauvegarde – Tél : 04 72 20 28 40 – Fax : 04 78 35 85 30

M.....

Votre rendez-vous d'examen **TEP Scan à la 18F-Choline (Tomographie par Emission de Positons)** est programmé :

Le ..... à .....  
(Merci de vous présenter 15 minutes avant pour faire votre dossier)

**A la Clinique de la Sauvegarde**  
**Service INOL (Bâtiment F sur le plan de la clinique)**  
**Médecine Nucléaire et TEP-SCAN**  
**25 avenue des Sources – 69009 LYON**  
**Tél : 04 72 20 28 40 – Fax : 04 78 35 85 30**  
**Mail : [secretariat@inol.fr](mailto:secretariat@inol.fr) / Site web : [www.inol.fr](http://www.inol.fr)**

La production de la Choline est une opération délicate réalisée par un centre spécialisé le matin même de l'examen. Elle se déroule généralement sans problème, cependant, il arrive que le produit soit inutilisable pour la réalisation de l'examen. En conséquence, votre rendez-vous peut être annulé le jour même de l'examen, ceci indépendamment de notre volonté.

**Préparation nécessaire pour l'examen :**

Examen d'imagerie permettant l'exploration du corps entier ou de cibler des organes.

- **NE RIEN MANGER dans les 4 heures précédant l'heure de votre rendez-vous**
- **BOIRE 1L D'EAU SANS SUCRE (AUCUNE AUTRE BOISSON N'EST AUTORISEE)** avant votre rendez-vous. Uriner normalement
- Prise normale de vos traitements habituels (sauf traitement diabétique : voir ordonnance ci-jointe)
- Prévoir 2 heures 30 de présence
- Pour votre confort, vous pouvez vous munir d'une lecture

**Examen indolore, se déroulant en trois parties :**

- Injection du produit radioactif par voie intraveineuse
- Afin de permettre au produit radioactif de se répartir correctement dans l'organisme, il vous sera demandé de rester **au repos, durant 60 minutes**
- Passage sous la caméra TEP et réalisation des clichés. En fonction de l'indication, une injection de produit de contraste iodé pourra être réalisée.

**Les résultats seront transmis directement au médecin prescripteur.**

**Boire abondamment après l'examen.**

**N'oubliez pas le jour de l'examen :**

Votre carte vitale à jour,

Vos derniers **examens radiologiques (scanner, IRM),**

**Votre résultat d'analyses biologiques (Créatininémie de moins d'un mois)**

**Le questionnaire ci-joint rempli**

Si vous êtes à 100 % / ALD : Aucune avance de frais

Si vous n'êtes pas à 100 % : Règlement de 26.86 euros (CB ou chèque)



**Tourner la page SVP**



MEDECINE NUCLEAIRE • SCINTIGRAPHIE • P.E.T. SCAN

Clinique de la Sauvegarde – Tél : 04 72 20 28 40 – Fax : 04 78 35 85 30

## **QUESTIONNAIRE A REMPLIR AVANT VOTRE ARRIVEE** **DANS LE SERVICE POUR VOTRE EXAMEN**

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'un examen PET SCAN, il est important pour la conduite de votre examen que vous répondez aux quelques questions suivantes (**entourez votre réponse**) :

Nom et Prénom

.....

Date de naissance .....

Avez-vous déjà eu un examen radiologique avec injection de produit de contraste iodé (scanner...) ?                      OUI                      NON

Si OUI avez-vous eu un effet indésirable ?    OUI                      NON

Si OUI lequel ? .....

Avez-vous des allergies médicamenteuses ?                      OUI                      NON

Si OUI à quels médicaments ? .....

Avez-vous d'autres allergies connues ?                      OUI                      NON

Si OUI lesquelles ? .....

Etes-vous asthmatique ?                      OUI                      NON

Etes-vous suivi pour un myélome (maladie du sang) ?                      OUI                      NON

Pour vous, Madame, avez-vous un risque de grossesse ?                      OUI                      NON

*J'autorise formellement le centre d'imagerie INOLA à utiliser et stocker des informations me concernant, en rapport avec les examens médicaux que je viens réaliser au sein du cabinet*

OUI                      NON

Lyon, le .....

Signature



MEDECINE NUCLEAIRE • SCINTIGRAPHIE • P.E.T. SCAN

Clinique de la Sauvegarde – Tél : 04 72 20 28 40 – Fax : 04 78 35 85 30

Lyon, le DATEDUJOUR

## **EN RAPPORT AVEC ALD**

**M.....**

### **A la pharmacie :**

- Se procurer une solution de Chlorure de Sodium (0.9%) pour perfusion en poche de 250ml.
  - Se procurer une trousse scanner de 125ml d'OPTIJECT 350 (3400934086878).
- Si rupture de stock sur l'OPTIJECT :
- Xenetix 350 en flacon de 150ml : 3400933771423
  - Ou
  - Xenetix 350 en poche (polypropylène) de 150ml : 3400936915657
- Se procurer à la pharmacie une ampoule de Lasilix solution injectable de 20mg/2ml.

### **Au laboratoire :**

- Faire pratiquer un dosage de créatinémie (sauf si vous en avez déjà un datant de moins d'un mois).

**Docteur John AVET 691 707 814**

**N° d'établissement 690 021 449**

### **Pour les patients diabétiques**

#### **Diabète de type I (sous insuline)**

- Prise du traitement (6 heures avant l'examen)
- Être à jeun (6 heures avant l'examen)

#### **Diabète de type II (sans insuline)**

- Pas de traitement le jour de l'examen
- Être à jeun (6 heures avant l'examen)



**STATIONNEMENT POSSIBLE AU PARKING SOUS-TERRAIN  
COTE CLINIQUE DE LA SAUVEGARDE  
AU 480 AVENUE BEN GOURION  
69009 LYON**