

**CHVR - Demande de
scintigraphie myocardique**



Réf. : FO-4261

Version : 4

Processus : 3.2.10.08 Imagerie diagnostique et interventionnelle - Soins (patients, tout prestataire)

Tél. secrétariat 027 603 4300 / Fax secrétariat 027 603 4301

Type d'examen :

- ☐ ergométrie
☐ stress pharmacologique

Contre-indications au stress pharmacologique
(Adénosine) à discuter avec le médecin nucléaire :

- Bloc A-V 2° ou 3° degré
- Maladie du nœud sinusal
- Maladie pulmonaire bronchoconstrictive ou bronchospastique (par exemple asthme)

Identité du patient :

Nom : _____ Adresse : _____
Prénom : _____ Tél. : _____
Date de naissance : _____ Mobile : _____

Poids :

Taille :

☐ Diabète

☐ Hémodialyse

Jours d'hémodialyse :

Grossesse ☐ Oui ☐ Non

Informations pratiques :

- ☐ le patient peut se déplacer de manière autonome.
☐ le patient doit être accompagné (dans ce cas, veillez à ce que l'accompagnant puisse assister le patient pendant toute la durée de l'examen, soit environ 2.5 heures).

Renseignements cliniques :

Liste de médicaments :

Veillez indiquer **TOUS** les médicaments ainsi que leur **posologie** et leur **horaire** d'administration.

Médicaments à interrompre (par exemple β -bloquants) :

(ces renseignements sont similaires à ceux nécessaires pour une ergométrie en cardiologie)

Médecin demandeur :

Téléphone :

Bip :

Copie du rapport à :