

CENTRE AIRC PET-CT LUCIEN RAYNAL
ASSOCIATION INTERHOSPITALIERE DE LA REGION DE CHARLEROI
Chaussée impériale 93, 6060 Gilly ☎ 071/41.23.55 **Fax** : 071/48.69.54

GHdC
Tél : 071/10.75.95
Fax : 071/10.41.52

ISPPC
Tél : 071/92.09.70
Fax : 071/92.09.78

CNDG
071/37.90.62
071/37.90.82

DEMANDE D'EXAMEN PET-CT

Identification du patient / Vignette

Nom :
Prénom :
DN :
Adresse :


Date + signature + cachet du prescripteur

Médecin spécialiste obligatoirement cfr A.R. 24/12/2015

Date et heure de rendez-vous :

Poids :

Taille:

Information obligatoires demandées par les nouvelles directives INAMI pour le CT: (A compléter par **le prescripteur**)

Diabète : NON – OUI

Si oui quel type et traitement(s) (metformine,...) :

Insulinothérapie : NON – OUI
Si oui précisez :

Grossesse : NON – OUI

Contraception : NON – OUI

Implant(s) : NON – OUI

Allergies : NON – OUI
Si oui lesquelles

Insuffisance rénale : NON – OUI

RENSEIGNEMENTS A DESTINATION DU PATIENT ET DU PRESCRIPTEUR

Pendant les 6 heures qui précèdent l'examen, le patient doit être **à jeun** et ne peut boire que de l'eau.

Le patient doit boire 2 à 3 verres d'eau avant de se présenter à l'examen.

Pas d'exercice physique dans les 6 heures avant l'examen.

Pour les patients hospitalisés, **arrêter toute perfusion glucosée**, lipidique, **alimentation parentérale** au moins 4 heures avant l'examen.

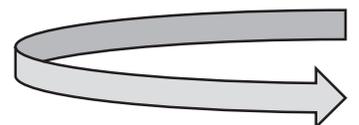
Le froid peut fausser l'examen. Veillez à vous habiller chaudement pour assurer une bonne qualité d'examen.

La durée totale est de 2 à 3 heures.

Documents nécessaires : **carte d'identité (y compris pour les patients hospitalisés)**, demande d'examen et 3 vignettes de mutuelle.

GHDC 1955 (20/01/16)

VERSO A REMPLIR IMPERATIVEMENT



Indications oncologiques :

- Bilan d'extension initial
- Bilan de nodule pulmonaire, masse surrenalienne ou pancréatique en vue d'une intervention chirurgicale à visée curative
- Après radio/chimiothérapie en vue d'une intervention chirurgicale à visée curative
- Evaluation de l'efficacité au traitement (lymphome ou cancer thyroïdien iodo-résistant)
- Evaluation de la masse résiduelle
- Présomption objectivée de récurrence
- Adénopathie suspecte de lymphome en vue d'une biopsie
- Tumeur métastatique ou ganglionnaire d'origine indéterminée
- Syndrome paranéoplasique

Autres indications :

- Pathologie infectieuse/inflammatoire
- Pathologie cardiaque (viabilité)
- Examen cérébral (cfr demande ad hoc)

Soyez le plus complet possible. Les informations sont nécessaires pour le remboursement de l'examen selon les critères de l'A.R. du 24/12/2015 http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_f.htm ; numac 2015022560

Motif de la demande :

Organe :

Histologie :

Stade au moment du diagnostic :

Traitements reçus :

Résultats d'imagerie récente (type +date) :

*!!! Dans chacune des indications ci-dessus, la prestation ne peut être portée en compte **qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication** chez le même patient porteur de la même pathologie. **Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan**, une seule répétition de la prestation peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une **motivation claire** doit être reprise dans le dossier médical et rester à la disposition du médecin-conseil.*

Le patient a-t-il bénéficié d'un PET-scan dans la période de 12 mois pour la même indication :

OUI - NON

Justification clinique de la répétition (à reprendre dans le dossier médical) :