

Centres de Médecine Nucléaire  
SERVICE DE MELUN  
Clinique Saint Jean - 41 avenue de Corbeil 77000 Melun  
Tél. : 01 64 14 30 10

**DEMANDE D'EXAMEN TEP / TDM**  
**A ENVOYER PAR FAX au 01 64 14 30 11**  
Demande disponible sur le site internet [www.cmn77.fr](http://www.cmn77.fr)  
Le patient sera convoqué par le service de Médecine Nucléaire

<u>Médecin Demandeur</u>	<u>Patient</u>
Nom : _____ Cachet du prescripteur	Nom : _____
	Prénom : _____
	Date de Naissance : _____
	Adresse : _____ _____
	Téléphone : _____
Téléphone : _____	Portable : _____
Fax : _____	Poids : _____
Date de la demande : _____	<b>Diabète :</b>
Date souhaitée du Rendez-vous :	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Urgent	<input type="checkbox"/> Oui traitement : _____
<input type="checkbox"/> Dans les 15 jours	<b>Hospitalisé</b>
<input type="checkbox"/> Avant le	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui Service : _____
	Téléphone : _____

Caractérisation  Bilan d'extension  Evaluation  Thérapeutique  Récidive  Autre

Questions Posées :

---

---

---

---

Date de la chirurgie tumorale : \_\_\_\_\_

Fin de la radiothérapie : \_\_\_\_\_

Date de la dernière cure de chimiothérapie : \_\_\_\_\_

Autres Traitements : \_\_\_\_\_