RHNe Réseau Hospitalier Neuchâtelois
DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE
Service de médecine nucléaire

Téléphone **+ 41 32 967 24 80**
medecine.nucleaire@rhne.ch

Merci de remplir toutes les données obligatoires afin de commander l'activité adaptée au patient

DONNEES OBLIGATOIRES

Nom et prénom du patient _____
Adresse _____
Localité _____
N° de téléphone/ natel _____
Date de naissance _____ sexe ☐ M ☐ F
Poids _____ Taille _____

Demande d'examen PET-CT

☐ ^{18}F-FDG ☐ PSMA ☐ ^{68}Ga-Dotatate ☐ ^{18}F-Choline ☐ Vizamyl Autre, précisez _____

Examen demandé avec injection de produit de contraste iodé ☐ oui ☐ non

Examen IRM / CT effectué hors RHNe ? ☐ non ☐ oui Si oui , quel établissement : _____

Informations diverses

Mode ☐ hospitalisé => veuillez compléter la check liste PET-CT ☐ ambulatoire

Mobilité réduite	☐ non	☐ oui	_____	Goutte	☐ non	☐ oui
Claustrophobie	☐ non	☐ oui		Pathologie rénale	☐ non	☐ oui
Allergies	☐ non	☐ oui	_____	Date de la dernière chimiothérapie	_____	
Corticothérapie	☐ non	☐ oui	_____	Date de la dernière radiothérapie	_____	
Diabète	☐ non	☐ oui	_____	Date de la dernière chirurgie	_____	
HTA	☐ non	☐ oui	_____	Date du dernier scanner	_____	

Contexte clinique/ Données pertinentes

Question (s) posée(s)

Compte-rendu :

☐ Merci de me faire parvenir le compte rendu en urgence par e-mail
☐ Merci d'adresser un double du compte rendu aux : _____

Médecin demandeur *(si demande par le médecin assistant , renseigner l'item "médecin cadre")*

Nom _____ Téléphone _____
Prénom _____ mail _____
Médecin cadre _____
Date _____ Signature*(ou timbre)* _____

☐ Date de l'examen, planifié le _____ heure : _____

☐ Merci de convoquer directement le (la) patient (e) entre le _____ et le _____

Réservé à la médecine nucléaire

IMPRIMER Envoi par mail

Secrétariat médecine nucléaire **Téléphone** **+ 41 32 967 24 80**

Horaire **lundi au vendredi de 08 h 00 à 16 h 45**

Ce bon de demande d'examen est à retourner au secrétariat de médecine nucléaire, rue Chasseral 20, RHNe-La Chaux-de-Fonds, 2300 La Chaux-de-Fonds par email. **medecine.nucleaire@rhne.ch**

Recommandations générales pour l'examen PET-CT

Le patient doit être à jeun au moins 6 h avant l'examen. Il peut prendre son traitement habituel avec un verre d'eau plate. Attention pour les patients hospitalisés, pas de Glucose en intraveineux

Cas particulier pour les patients diabétiques (la glycémie à jeun doit être équilibrée (< 10 mmol/l) avant l'examen

- **De type I ou insulino-requérant :**
  Le patient prend son insuline et un petit-déjeuner léger au moins 3h avant le rendez-vous
- **De type II :**
  Le patient prend son traitement comme d'habitude et reste à jeun au moins 6h avant l'examen
  Les heures de RDV sont adaptées au statut diabétique du patient

Afin d'assurer une prise en charge des coûts de l'examen par l'assurance maladie, veuillez vérifier que l'indication de l'examen figure dans la liste des indications prises en charges par l'OPAS (***https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/fr***)
Et les directives cliniques de la SSMN
(https://nuklearmedizin.ch/wp-content/uploads/2021/06/2021_02_09_SGNM_Klinische_Richtlinien_F.pdf).

Pour rappel, les principales indications remboursées :

18F-FDG

Cardiologie :

- Suspicion de sarcoïdose cardiaque (diagnostic et contrôle thérapeutique).
- Suspicion d'endocardite.

En oncologie : selon les directives cliniques de la société Suisse de Médecine nucléaire (SSMN)

En neurologie (idem pour traceur amyloïde marqué) :

- Pour diagnostic de démence : après un examen non conclusif du LCR ou si PL impossible ou contre-indiquée. Jusqu'à l'âge de 80 ans révolus, avec un MMST d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum.

En médecine interne générale, infectiologie ou rhumatologie :

- En cas de fièvre d'origine inconnue.
- En cas de suspicion de vascularite des gros vaisseaux (diagnostic et contrôle thérapeutique).
- En cas de suspicion d'infection de greffons vasculaires.
- En cas d'échinococcose alvéolaire avant une éventuelle suspension du traitement.

Rubidium 82 : pour recherche d'ischémie myocardique

PSMA :

- Pour bilan d'extension initial d'un carcinome prostatique non métastatique nouvellement diagnostiqué de risque moyen ou élevé (PSA > 10 ng/ml ou de score de Gleason ≥ 7 ou à partir de cT2b).
- Pour restadification en cas de récidive biochimique démontrée d'un carcinome prostatique.

DOTATATE :

- Pour bilan d'extension initial ou de récidive de tumeurs neuroendocrines différenciées
- Pour planification thérapeutique en cas de méningiomes.

18F-Flurorocholine :

- Pour localisation préopératoire des adénomes parathyroïdiens après imagerie conventionnelle négative ou non concluante.
- Pour bilan d'extension initial d'un carcinome hépatocellulaire.

18F-DOPA :

- Pour bilan d'extension initial et de récidive des tumeurs neuroendocrines avec activité APUD (notamment phéochromocytomes et paragangliomes) et les carcinomes médullaires de la thyroïde.