



SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE
Nouvel Hôpital Civil UF 2061

1 Place de l'hôpital – 67091 Strasbourg Cedex
Professeur Izzie Jacques NAMER

☎ 03 69 55 04 13

☎ 03 69 55 18 52

DEMANDE DE SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE

Médecin demandeur et/ou UF :



Cardiologue référent (si différent) :

Nom du patient :

Prénom :

NIP :

Date de naissance :

Sexe : M

F

Adresse :

Poids : kg

Téléphone :

Taille : cm

Délai de réalisation souhaité : en urgence, appeler le 03 69 55 12 82

dans la semaine dans le mois préopératoire (date prévue : /) sans urgence

Motif :

dépistage d'ischémie

réévaluation d'une coronaropathie connue

viabilité

Contexte : *notamment test d'effort, échocardiographie, coronarographie*

Traitement médicamenteux :

Type de stimulation :

Le patient présente-t-il une contre-indication à l'injection de Dipyridamole (asthme actif, BPCO sévère, HTAP sévère) ?

oui

non

Stress démaquillé ? non

oui :

médicaments concernés :	durée de suspension :