



DEMANDE D'EXAMEN TEP (TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITRONS) – MÉDECINE NUCLÉAIRE

Examens disponibles uniquement à l'Hôpital de Saint-Jérôme
290, rue de Montigny, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
Service de médecine nucléaire 1^{er} étage
Téléphone : 450 432-2777, poste 29300
Télécopieur : 450 431-8331

Réservé à l'usage de la médecine nucléaire

INFORMATIONS SUR L'USAGER <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Hospitalisé CH, No chambre : _____			
Poids : _____ kg _____ lbs Taille : _____ cm _____ Pi			
Diabétique : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Hypoglycémiant oraux <input type="checkbox"/> Insuline			
<input type="checkbox"/> Liste de médicaments transmise avec la requête (IMPORTANT : requis pour la prise de rendez-vous)			
EXAMEN DEMANDÉ			
<input type="checkbox"/> Étude oncologique au FDG	Bilan initial <input type="checkbox"/> Néoplasie prouvée <input type="checkbox"/> Néoplasie probable <input type="checkbox"/> Néoplasie à exclure	Suivi post ou per Tx <input type="checkbox"/> Per Tx <input type="checkbox"/> Post Tx <input type="checkbox"/> Suivi	Bilan récidive <input type="checkbox"/> Récidive prouvée <input type="checkbox"/> Récidive probable <input type="checkbox"/> Récidive à exclure
<input type="checkbox"/> Étude cérébrale au FDG	<input type="checkbox"/> Infection cardio-vasculaire (FDG)	<input type="checkbox"/> GA- ⁶⁸ OCTRÉOTIDE (Dotatate)	
<input type="checkbox"/> Infection/inflammation (FDG) <input type="checkbox"/> Urgente (A) <input type="checkbox"/> Non-urgente (C)	<input type="checkbox"/> Viabilité myocardique (FDG)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Délais recommandés entre dernier traitement/examen TEP : Chimiothérapie : 3 semaines, Chirurgie : 4 semaines, Radiothérapie : 3 mois Date du prochaine traitement ou chirurgie (aaaa-mm-jj) : _____			
Biopsie	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Site : _____	Date (aaaa-mm-jj) : _____	
Chimiothérapie	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Type : _____	Date dernier Tx (aaaa-mm-jj) : _____	
Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Site : _____	Date dernier Tx (aaaa-mm-jj) : _____	
Stimulant hématopoïétique	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Site : _____		
DÉLAI SOUHAITÉ (VOIR OUTILS D'AIDE À LA PRIORISATION AU VERSO)			
<input type="checkbox"/> A (moins de 3 jours) <input type="checkbox"/> B (moins de 10 jours) <input type="checkbox"/> C (moins de 28 jours) <input type="checkbox"/> D (moins de 3 mois)			
<input type="checkbox"/> Contrôle : Date cible (aaaa/mm/jj) : _____			
Si le délai souhaité est différent de celui suggéré au verso, justifier : _____			
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (OBLIGATOIRE : sites/tailles des lésions, rapport histologique et antécédent oncologique)			
_____ _____ _____			
Nom du médecin prescripteur		Signature	
		Permis	
		aaaa/mm/jj	
RÉSERVÉ À LA MÉDECINE NUCLÉAIRE			
Priorité : <input type="checkbox"/> A (moins de 3 jours) <input type="checkbox"/> B (moins de 10 jours) <input type="checkbox"/> C (moins de 28 jours) <input type="checkbox"/> D (moins de 3 mois)			
<input type="checkbox"/> Contrôle : Date cible (aaaa/mm/jj) : _____			
Protocole : <input type="checkbox"/> Nez à mi-cuisse <input type="checkbox"/> Vertex aux orteils <input type="checkbox"/> Tête et cou <input type="checkbox"/> Cérébral <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Préparation : <input type="checkbox"/> Oncologique <input type="checkbox"/> Diète Atkins <input type="checkbox"/> Lasix <input type="checkbox"/> Acquisition tardive (néo pancréas)			

Nom :

Prénom :

Dossier :

Outils d'aide à la priorisation dont l'utilisation du TEP est recommandé par l'INESSS		
	• TEP oncologique pour lequel il y a urgence extrême de débiter le traitement curatif	Moins de 24 heures (URGENT IMMÉDIAT)
	• Infection ou inflammation qui nécessite une TEP pour initier le traitement	Indiqué dans certains cas Moins de 3 jours (A)
	• Nouvelle néoplasie prouvée ou suspectée qui nécessite une chirurgie, de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou autre traitement curatif	Moins de 10 jours (B)
Lymphomes	Hodgkin et non hodgkiniens agressifs : Stadification	Moins de 10 jours (B)
	Hodgkin ou diffus (grandes cellules B réfractaire au traitement) : Restadification/Planification traitement 2 ^{ème} intention	Moins de 10 jours (B)
	Non hodgkinien : Bilan/Évaluation maladie résiduelle pré-chimio pour usager avec autogreffe cellules souches hématopoïétiques planifiée	Moins de 10 jours (B)
	Non hodgkinien (folliculaire stades localisés I et II) : Traitement de radiothérapie envisagé	Moins de 28 jours (C)
	Évaluation réponse au traitement	3 à 12 sem. Post-thérapie
	Suivi si doute clinique de récurrence ou suivi non hodgkinien indolent avec suspicion de transformation histologique	Selon évolution clinique
Tumeurs cérébrales	Suivi post-radiothérapie du gliome anaplasique et glioblastome pour distinction radionécrose vs persistance de la maladie	Selon présentation clinique
Cancer POUMON :	Caractérisation nodules (sup. à 8 mm) si facteurs de risque/Suspicion de néoplasie élevé/Stadification ganglionnaire et extra-thoracique	Moins de 10 jours (B)
	Suspicion de néoplasie autre qu'élevée/Précision de l'intention curative vs palliative	Moins de 28 jours (C)
Cancer COLORECTAL	Caractériser métastases extrahépatique/extrapulmonaire	Moins de 28 jours (C)
	Évaluation usager taux élevé d'antigène carcinoembryonnaire (ACE) si méthodes d'imagerie conventionnelle donnent des résultats négatifs ou équivoques	Moins de 3 mois (D)
Cancer ŒSOPHAGE	Recherche métastases et stadification ganglions locorégionaux	Moins de 10 jours (B)
	Évaluation résécabilité pré-chirurgie/Planification pré-radiothérapie	Moins de 28 jours (C)
Tumeurs stromales gastro-intestinales	Atteinte non résécable lors de traitement avec inhibiteur de tyrosine kinase (ITK) envisagé, image prétraitement pour évaluation réponse thérapeutique	Synchronisé avec traitement
	Évaluation traitement avec inhibiteur de tyrosine kinase (2 à 4 sem.)	Moins de 28 jours (C)
Tumeur neuroendocrine PANCRÉAS	Bilan initial ou caractérisation lésions pancréatique indéterminée, si traceurs analogue somatostatine	Moins de 28 jours (C)
Cancer COL UTÉRUS	Évaluation extension de la maladie/Planification traitement	Moins de 10 jours (B)
Cancer PÉNIS	Avec biopsie percutanée si lésion résécable et chimio néoadjuvante considérée	Moins de 10 jours (B)
Cancer TESTICULE :	Investigation masse résiduelle (3 cm ou plus), 2 mois (idéale 3) après traitement de chimio d'un séminome	Synchronisé avec traitement
Mélanome	Restadification d'une récurrence avec chirurgie envisagée	Moins de 10 jours (B)
Sarcomes	Stadification métastatique sarcomes osseux	Moins de 28 jours (C)
	Stadification tumeurs malignes avérées tissus mous	
	Réponse au traitement tumeurs malignes avérées tissus	
	Surveillance récurrence locale tumeurs osseuses oligométastatiques et si reconstruction avec prothèse massive	
Cancer primitif inconnu	Recherche tumeur primaire si autres méthodes non concluantes et traitement envisagé	Moins de 10 jours (B)
	Investigation adénopathies cervicales de cancer primaire inconnu et traitement radical envisagé	
CARDIOVASCULAIRE	Confirmer la pertinence d'une viabilité du myocarde Recherche sarcoïdose cardiaque	Synchronisé avec investigation
	Suspicion clinique sarcoïdose cardiaque/Sarcoïdose extracardiaque connue et ECG anormal ou symptômes cardiaques inexplicables	Moins de 28 jours (C)
	Suivi sarcoïdose cardiaque connue, sans réponse au traitement pour traitement de 2 ^e intention	
Tumeurs cardiaques	Investigation et recherche métastases cardiaques et distinction lésions bénignes vs malignes si bilan initial non concluant	Moins de 10 jours (B)
Pour plus de détails sur l'utilisation du TEP indiqué dans certaines situations cliniques, consulter : Guide INESSS repéré à : INESSS-TEPTDM outil interactif_FR.pdf		