

**Demande d'examen T.E.P**

Service de Médecine Nucléaire - Pr D. Huglo - Hôpital Huriez. CHU de Lille

Fax : 03 20 **44 47 88** - Tél : 03 20 **44 68 95**

Cadre réservé au service de médecine nucléaire

Date d'examen :

Traceur :

Médecin :

Nom patronymique :

Prénom :

Nom marital :

Date de naissance :

Adresse :

Tél fixe :

Tél portable :

Motifs de la demande :

Histoire de la maladie :

Période souhaitée d'examen TEP :

Date limite acceptable :

Diabète :     Oui             Non

Traitement anti-diabétique :

<b>Cachet du service demandeur :</b>	<b>Date de la demande :</b>
<b>N° Poste :</b>	<b>Nom du médecin référent :</b>
	<b>Nom du rédacteur :</b>
	<b>N° Poste :</b>
	<b>UF :</b>