

## LISTE DES EXAMENS

### ONCOLOGIE/INFECTIOLOGIE

PET/CT du corps entier au 18F-FDG, 18F-PSMA, 18F-DOPA,  
+/- CT injecté à l'iode

PET/CT cérébral au 18F-FDG ou à la 18F-FET

SPECT/CT et scintigraphie osseuse du corps entier

SPECT/CT et lymphoscintigraphie (sein et mélanome)

### CARDIOLOGIE

PET/CT au 82Rb de perfusion myocardique +/- score calcique

PET/CT cardiaque de viabilité au 18F-FDG

SPECT/CT au MIBI de perfusion myocardique +/- score calcique

SPECT/CT à la recherche d'amyloïdose cardiaque

Ventriculographie isotopique

### ORTHOPÉDIE/RHUMATOLOGIE

SPECT/CT et scintigraphie osseuse partielle / corps entier

### PNEUMOLOGIE

SPECT/CT et scintigraphie pulmonaire ventilation / perfusion

### ENDOCRINOLOGIE

PET/CT à la 18F-FCH ou SPECT/CT au MIBI des parathyroïdes

SPECT/CT et scintigraphie thyroïdienne au 99mTc ou à 123I

### NEUROLOGIE

PET/CT cérébral au 18F-FDG

SPECT/CT au DaTSCAN

### NEPHROLOGIE

SPECT/CT et scintigraphie rénale corticale

Néphrogramme isotopique avec test au Lasix

### GASTRO-ENTEROLOGIE

Vidange gastrique

## CENTRE D'IMAGERIE MOLÉCULAIRE ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE



### SPÉCIALISTES FMH EN MÉDECINE NUCLÉAIRE :

Dr Eric Fréneaux, Dr Periklis Mitsakis, Dr Charles Steiner

### PRISE DE RENDEZ-VOUS :

T +41 22 575 57 57

medecine.nucleaire@hirslanden.ch

**ACCÈS :** TRAMS 12 ET 17, ARRÊT « GRANGETTES »

### CLINIQUE DES GRANGETTES

7 CHEMIN DES GRANGETTES, 1224 CHÊNE BOUGERIES

WWW.HIRSLANDEN.CH/GRANGETTES

## IDENTITÉ DU PATIENT

## MÉDECIN DEMANDEUR

**En cas d'empêchement, veuillez nous prévenir 48 heures à l'avance et le rendez-vous ne vous sera pas facturé.**

Certains examens nécessitent une préparation spécifique qui vous sera communiquée.

## EXAMEN DEMANDÉ

PET-CT                      non injecté              avec CT TAP injecté

PET-CT cardiaque                                      avec Calcium Score

SPECT-CT cardiaque                                      avec Calcium Score

SPECT-CT scintigraphie

Thérapie ambulatoire

Rendez-vous le :                                      à :

Heure de l'administration du traceur :

Heure de la réalisation de l'imagerie :

**Copie(s) à**

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Envoyer par e-mail à**

[medecine.nucleaire@hirslanden.ch](mailto:medecine.nucleaire@hirslanden.ch)