FICHE D'INFORMATION

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE PEDIATRIQUE

SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE
(Zone E) 305 Rue Raoul Follereau (secretariat-medecinenucleaire@ch-avignon.fr)
Secrétariat : 04 32 75 37 29 Fax : 04.32.75.37.21 ouvert de 9H à 17H

Confirmer votre venue en **répondant** au **SMS** de rappel de rendez-vous**, 5 jours avant** l'examen**.**

Préparation

Votre enfant ne doit **pas être à jeun** pour la réalisation de cet examen



Ses **traitements** médicamenteux peuvent être poursuivis.

Si votre enfant est *diabétique, son* ***diabète*** doit être géré de façon *habituelle*



ATTENTION
Les mamans doivent nous signaler une éventuelle grossesse lors de la prise de rendez vous



Veuillez-vous munir de quoi **le faire boire.**

Prévoyez une **tenue sans métal-sans bijoux**





Munissez-vous de son dossier médical complet

L'examen se déroule en **TROIS temps**

Premier temps : Injection

Après avoir rencontré le **médecin,**
une **injection intraveineuse** sera réalisée dans une veine.
Un ou des **clichés** pourront être éventuellement nécessaires **immédiatement** après l'injection.
Le **produit** injecté est **indolore** et n'entraîne **aucun effet indésirable**.
Cette **première partie** durera AU **minimum 1 heure**
L'**heure de convocation** (*) pour **le Troisième** temps vous sera donnée.





Deuxième temps : temps libre

Durant l'attente vous pouvez rester dans le service avec votre enfant ou en sortir … mais soyez à l'heure. (3éme temps).
Votre enfant peut manger et boire sans restriction

Troisième temps : Imagerie

Entre 2 et 4 heures (*) après l'injection, des **images** seront réalisées : sur l'ensemble du squelette **et/ou** sur les régions à explorer de façon plus précise. Ce temps durera AU **minimum 1 heure**

Les caméras utilisées sont de structure ouverte, sans risque pour les patient(e)s claustrophobes

Résultats

Le médecin vous communiquera **oralement** les résultats à l'issue de l'examen.

Vous repartirez avec les images.

Le compte-rendu vous sera adressé ainsi qu'au médecin ayant demandé cette exploration.

Il sera disponible sur MON ESPACE SANTÉ.

Informations complémentaires

Cet examen utilise un *produit* radioactif, qui sera **naturellement *éliminé en quelques heures***.

Nous vous conseillons donc de faire **boire** votre enfant (eau, jus de fruit).

Il n'y a **pas de mesure particulière** à respecter

Pendant 24 heures, nous vous recommandons

Pour les **jeunes enfants**,

le **lavage consciencieux des mains** lors de tout contact avec les selles et les urines (**changement de couches**).

Pour les **enfants plus âgés**,d'**uriner en position assise**,



de **tirer 2 fois la chasse d'eau** et de **laver consciencieusement leurs mains**.





Dans le service de médecine nucléaire, votre enfant utilisera préférentiellement les sanitaires situés dans la salle d'attente patients injectés (TOILETTES PATIENT n°2)