



Médecin Prescripteur	Structure/ tampon

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de prescription :

Merci de réaliser une **IRM cardiaque pour suspicion/suivi d'une amylose cardiaque**

>Protocole standard pour analyse de la fonction ventriculaire gauche et droite, masse ventriculaire gauche, et rehaussement tardif.

>Incluant une analyse par **T1 mapping natif, T2 mapping et ECV mapping** : 3 coupes petit axe et 1 coupe 4 cavités (*ces séquences sont devenues essentielles au diagnostic et au suivi thérapeutique des patients*).

Une ordonnance de prélèvement sanguin pour contrôle de l'hématocrite a été remise au patient qui la présentera le jour de son examen.

(Créatininémie habituelle :)

Signature :

Pour plus d'informations sur l'amylose, rendez-vous sur le site du Réseau Amylose :

www.reseau-amylose.org

Ordonnance à remettre au patient



Médecin Prescripteur	Structure/ tampon
----------------------	-------------------

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de prescription :

Réaliser la prise de sang suivante en laboratoire :

Numération formule sanguine

Cette analyse biologique est nécessaire à l'interprétation de l'IRM cardiaque qui vous a été prescrite.

Elle doit **impérativement** être réalisée **dans les 4 jours précédents l'examen.**

Merci d'en apporter le résultat le jour de l'examen.

Pour rappel : date de votre rendez-vous d'IRM cardiaque : le __/__/_____

Signature :

Pour plus d'informations sur l'amylose, rendez-vous sur le site du Réseau Amylose :
www.reseau-amylose.org