

Nom
Dossier
Téléphone
Ramq

SERVICES D'IMAGERIE MÉDICALE

SCAN

PRESCRIPTION D'EXAMEN

No Réquisitions: _____ Int. PAE _____

Tech : _____

→ Venir porter ou faxer la demande au 450-431-8750. Nous vous rappellerons.
→ L'original de la demande vous sera demandé lors de votre rendez-vous.

ACCÈS AU SERVICE		PROVENANCE	
1 <input type="checkbox"/> Sur pied	3 <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant	1 <input type="checkbox"/> Hospitalisé	3 <input type="checkbox"/> Urgence
2 <input type="checkbox"/> Civière	4 <input type="checkbox"/> Dans son lit	2 <input type="checkbox"/> Externe.	4 <input type="checkbox"/> Autre _____

INFORMATIONS OBLIGATOIRES (À remplir)

_____/_____/_____
Date

Isolement N O (précisez) : _____

- Insuffisance cardiaque HTA
 Insuffisance rénale Angine
 Myélome multiple Diabète

Adresse de la clinique :

Créatinine : _____ / _____ / _____
Date

Renseignements

cliniques : _____

Poids : _____

Hydratation Oui Non

ALLERGIE À L'IODE Oui Non

Autre(s) allergie(s) (spécifier) _____

Nom du médecin (lettres moulées)

Signature et no de pratique

Examen au baryum récemment : OUI NON
(Moins de 10 jours : abdomen et pelvis)

C - C +

- 8259 Crâne
 8279SI Sinus
 8279 Massif facial
 8259MA Mastoïdes
 8270OR Orbite

- 8261 Cou
 8263 Thorax
 8265 Abdomen
 8269 Abdomen+pelvis

- 8267 Pelvis
 8275 Rachis _____
 8277 Extrémités _____
 8292AS Angio scan _____
 8269US Uro scan

URGENT

SEMI-URGENT

ÉLECTIF

- 3004RA Biopsie rate
 3004FO Biopsie hépatique
 3004OS Biopsie osseuse
 3004RE Biopsie rénale
 3004VE Biopsie vertèbre
 3004PA Biopsie pancréas
 3004SU Biopsie surrénales
 02004 Ponction autres

- 3004TT
 04454
 3004AB
 93004
 94744
 94724
 04314

- Biopsie thoracique BTT
 Ponction kyste rénale
 Biopsie paroi abdominale
 Ponction drain abdom.
 Ponct. Pseudo. Kyste
 Drain pneumothorax
 Inj. Articulaire