

Formulaire de demande pour un examen en imagerie médicale

Par problématique clinique, un formulaire de demande distinct est exigé.

Identification du patient (remplir ou vignette O.A.):

Nom: Prénom(s):

Date de naissance: / /

Sexe: féminin masculin

Informations cliniques pertinentes:

Explication de la demande de diagnostic:

Informations supplémentaires pertinentes

Allergie Diabète Insuffisance rénale Grossesse Implant

Autres:

Examen(s) proposé(s)

Examen(s) pertinent(s) précédent(s) relatif(s) à la demande de diagnostic

RX Échographie Ostéodensitométrie

Autres:

Cachet du prescripteur *

Date: / /

Signature: