

**URGENCE**

LABH1952020518 #Dossier: H-0123666  
Exp :2402 M  
**LABAYE, HUDSON** 1946-06-17  
LABAYE, ALAIN 84 ans  
LÉVESQUE, CECILE  
123 EVÊCHE OUEST, APP 104  
RIMOUSKI, QC  
G5L 3B5 (418) 723-1880 (418) 730-4474

**REQUISITION D'EXAMEN RADIOLOGIQUE**

Département de Radiodiagnostic

Pré-op chirurgie prévue le \_\_\_\_\_  Risque de chute  
 Ambulant  Chaise  Civière  Lit  
 Urgent  Semi-urgent  Électif  
 CNESST: Date de l'accident \_\_\_\_\_ Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES :** \_\_\_\_\_  
 R/O Emphysème pulmonaire

\*\*\*SIGNATURE AU VERSO\*\*\*

**01 TÊTE ET COU**

- 8013 Crâne 4 incidences
- 8124 Massif facial 4 inc.
- 8124 Orbites 4 inc.
- 8031 Nez
- 8126 Sinus 4 incidences
- 8023 Maxillaire inf.
- 8037 Tissus mous du cou
- 8037 Cavum
- 8030 Oeil recherche de corps étranger

**02 COLONNE ET BASSIN**

- 8127 Col. cerv. – Trauma (3 inc. et -)
- 8128 Col. cerv. 4 inc.
- 8042 Col. dorsale
- 8059 Col. lombaire
- 8059 Col. lombo-sacrée
- 8059 Obliques D & G de la col. lomb
- 8101 Sacrum (seul.)
- 8110 Coccyx (seul.)
- 8057 Sacrum et coccyx
- 8054 Bassin
- 8054 Bassin - Prothèse
- 8056 Bassin et hanche D( ) G( )
- 8055 Bassin et 2 hanches
- 8056 Bassin pos. de gren.
- 8058 Art. sacro-iliaques

**03 MEMBRES SUP.**

- 8060 Clavicule ( ) ( )
- 8062 Épaule ( ) ( )
- 8063 Humérus ( ) ( )
- 8064 Coude ( ) ( )
- 8065 Avant-bras ( ) ( )
- 8066 Poignet ( ) ( )
- 8067 Main ( ) ( )
- 8068 Main-poignet ( ) ( )
- 8069 Doigt – 1 seul. ( ) ( )
- 8074 Omoplate ( ) ( )
- 8075 Art. acromio-clavic.\* ( ) ( )

**04 MEMBRES INF.**

- 8080 Hanche ( ) ( )
- 8083 Fémur ( ) ( )
- 8084 Genou ( ) ( )
- 8084 Rotules 30° 45° 60° 90° ( ) ( )
- 8085 Jambe ( ) ( )
- 8086 Cheville ( ) ( )
- 8087TA Talon ( ) ( )
- 8087 Pied ( ) ( )
- Mise en charge ( ) ( )
- 8090 Orteil – 1 seul. ( ) ( )
- 8091 Scanographie des membres inf. ( ) ( )
- Avec sphère ( ) ( )

**D G**

**05 ÉTUDES DU SQUELETTE**

- 8092 Âge osseux (mains)
  - 8281 Série métastatique
  - 8253 Série scoliotique
  - 8282 Série des os longs
  - 8282 SOP (série partielle)
  - 8282 SOC (série complète)
- 06 THORAX**
- 8100 Poumons (PA latéral)
  - 8100 Décubitus latéral D( ) G( )
  - 8115 Hémothorax D( ) G( )
  - 8117 Sternum

**07 ABDOMEN**

- 8150 Abdomen simple (1 seul film)
- 8152 Abd. inc. mult. (3 films)

**08 SYSTÈME DIGESTIF**

- 8157 Oesophage seul (C.E.)
- 8133 Oes. problème de déglut.
- 8158 Transit dig. sup. d.c.
- 8156 Grêle seul
- 8154 Transit dig. sup. (enfants)
- 8162 Transit dig. sup. & grêle
- 8160 Côlon double contraste
- 8149 Côlon simple contraste
- Autres \_\_\_\_\_

Nom et prénom :

Numéro de dossier :

**09 VOIES GÉNITO-URINAIRES**

- 8181 Pyélographie IV
- 8186 Pyélo. rétrograde D( ) G( )
- 8187 Cystographie rétrograde
- 8190 Cystographie mictionnelle

**10 GYNÉCOLOGIE**

- 8197 Hystérosalpingographie

**11 MAMMOGRAPHIE**

- 8048 Unilatérale D( ) G( )
- 8049 Bilatérale
- Mastectomie D( ) G( )
- 8199 Rx d'une pièce biopsique

- Localisation (harpon) :  
Sein D( ) quadrant(s) \_\_\_\_\_  
Sein G( ) quadrant(s) \_\_\_\_\_

**12 EXAMENS SPÉCIAUX**

- 0431 Infiltration \_\_\_\_\_
- 0217 Bloc facettaire \_\_\_\_\_
- 8182 Pancréatographie

**ÉCHOGRAPHIE**

- 8302 Cérébrale
- 8326 Abdominale complète
- 8321 Pelvienne complète
- 8330 Cou : thyroïde
- 8335 Écho de surface divers
- 8333 Sein D( ) G( )
- 8334 Testicule D( ) G( )

Autres : \_\_\_\_\_

**DOPPLER**

- 8350 Carotidien
- 8352 Artériel périphérique
- 8357 Veineux périphérique
- 8364 Abdomino-pelvien
- 8367 Portal ou greffon hépatique
- 8368 Rénal

Autres : \_\_\_\_\_

Si demande de biopsie, prendre formulaire # Demande de biopsie/intervention radiologique

**TOMODENSITOMÉTRIE (TACO)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cérébrale         | <input type="checkbox"/> Abdomen  | <input type="checkbox"/> Angio TDM aorte et M. inférieur         |
| <input type="checkbox"/> Orbites           | <input type="checkbox"/> Pelvien  | <input type="checkbox"/> Angio TDM carotides et cercle de Willis |
| <input type="checkbox"/> Mastoïdes         | <input type="checkbox"/> Abdomen et pelvien   | <input type="checkbox"/> Angio TDM abdomen/pelvien               |
| <input type="checkbox"/> Sinus             | <input type="checkbox"/> Rachis (précision obligatoire des niveaux à étudier) _____ | <input type="checkbox"/> Thorax protocole embolie                |
| <input type="checkbox"/> Cou (tissus mous) | <input type="checkbox"/> Extrémités _____ D( ) G( )                                 | <input type="checkbox"/> Autres _____                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Thorax |   |  |

**REMARQUES**

\*\*\*OBLIGATOIRE\*\*\* (pour examen avec contraste IV)

- Créatinine : valeur : 105, date : Aujourd'hui  
si aucune créatinine inférieure à 6 mois et  
âgé de 50 ans et + prescrire
- Clairance : \_\_\_\_\_ si clairance inférieure à 45 ml/min  
utiliser le formulaire BL-0058 et DT-0154
- Allergies : Arachides

*Cath. Installé 18G coude D*

- Diabétique
- Hépatite/VIH
- Poids : 86 Kg
- Préparation de sensibilisation  
voir le DT-0595


**\*\*\* INFORMATIONS OBLIGATOIRES \*\*\***

Cette ordonnance est une ordonnance originale. L'établissement identifié est le seul destinataire. L'original ne sera pas réutilisé, sera conservé au dossier.

C.C. \_\_\_\_\_

NOM EN LETTRES MOULÉES : Dr. Beauchamps

N° DE PERMIS : R-090123

SIGNATURE DU MÉDECIN : 

DATE : \_\_\_\_\_

REQUISITION D'EXAMEN RADIOLOGIQUE