



URGENCE

LNV1952020518 #Dossier: H-0123666

Exp :2402 F

LE NORMAND, VALENTINA 1956-06-17

LE NORMAND, DIEGO 66 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

Form with checkboxes for 'Pré-op chirurgie prévue le', 'Ambulant', 'Chaise', 'Civière', 'Lit', 'Urgent', 'Semi-urgent', 'Électif', and 'CNESST: Date de l'accident'. Includes a field for 'Nom et adresse de l'employeur'.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES : Éval. Colique néphrétique

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

01 TÊTE ET COU

- 8013 Crâne 4 incidences
80124 Massif facial 4 inc.
80124 Orbites 4 inc.
8031 Nez
80126 Sinus 4 incidences
8023 Maxillaire inf.
8037 Tissus mous du cou
8037 Cavum
8030 Oeil recherche de corps étranger

02 COLONNE ET BASSIN

- 80127 Col. cerv. - Trauma (3 inc. et -)
80128 Col. cerv. 4 inc.
8042 Col. dorsale
8059 Col. lombaire
8059 Col. lombo-sacrée
8059 Obliques D & G de la col. lomb
80101 Sacrum (seul.)
80110 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

- ( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )
( ) ( )

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 Hémithorax 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

**Cath. 24G Main D installé**

**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 checked="" 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 type="checkbox"/> Thorax            |   |  |

**REMARQUES**

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

- Créatinine** : valeur : 86, 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** : \_\_\_\_\_

- Diabétique
- Hépatite/VIH
- Poids : 58 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