

IMAGERIE MÉDICALE

EXAMENS AVEC RENDEZ-VOUS

Avis aux médecins :

Faire parvenir la demande par télécopieur au
819-324-4067

Remettre la requête originale à l'utilisateur et l'aviser qu'il
ne doit pas téléphoner, car le personnel de l'imagerie
médicale communiquera avec lui pour fixer le rendez-
vous

Médecin de famille : _____

Précautions additionnelles : contact aérienne gouttelettes autre c. difficile SARM

ÉCHOGRAPHIE

8326	Abdominale (2)	835001	Carotides de base/doppler
8345	Abdominale/pelvienne (3)	8303	Cardiaque/doppler
8321	Pelvienne (1)	8368	Doppler rénal
8322	Pelvienne/endovaginale	8369	Doppler portal
8323	Obstétricale moins de 16 semaines (1)	8335	Divers (autres régions) :
8317	Obstétricale complète (1)		_____
8318	Obstétricale gémellaire (1)		
8330	Cou/Thyroïde		
8333	Sein		
8334	Testiculaire		
83571	Doppler veineux périphérique G D		

MAMMOGRAPHIE verso → préparation # 4

Diagnostic

Dépistage

8048 Unilatérale G D

8079 Dépistage

8049 Bilatérale

8199 Pièce – prélèvement

Prothèses

MESSAGE À LA CLIENTÈLE

- **Il est important** de bien suivre la
préparation nécessaire à votre examen.
- Le jour de votre rendez-vous : **apportez**
 - ce formulaire (obligatoire)
 - votre carte d'assurance maladie
 - votre carte d'hôpital

Rens. Cliniques pertinents : _____

Diagn. Provisoire : _____

NOM DU MÉDECIN (en lettres moulées)

Signature et # de permis d'exercice (obligatoire)

Date :

No. Téléphone