

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'usager 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

**RADIOGRAPHIE**

8116	Arthrographie Épaule	G D	8091	Mesure des membres inférieurs
8181	Pyélographie (2)		8282	Série métastatique
8187	Cystographie		8282L	Série métastatique avec os longs
8214	Fistulographie		8282PL	Série métastatique avec os longs et RX poumons
81330	Étude de déglutition		8061	Phlébographie membre supérieur G D
8133	Gorgée barytée (1)		8061	Phlébographie membre inférieur G D
8158	Repas baryté (1)		Autres : _____	
8156	Étude du grêle (1)			
8149	Lavement baryté simple (3)			
8160	Lavement baryté D.C. (3)			

**MAMMOGRAPHIE** verso → préparation # 4

**Diagnostique**

8048 Unilatérale G D  
8049 Bilatérale  
8199 Pièce – prélèvement

**Dépistage**

8079 Dépistage  
8335 Échographie  
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