

IMAGERIE MÉDICALE



Tél. 055/23.36.90 Fax 055/23.39.15
Avenue Glorieux 55 - 9600 Renaix

IDENTIFICATION PATIENT

Nom:

Prénom:

Date de naissance : . . / . . / M / F

N° de chambre / Service : /

DEMANDE D'EXAMEN DE RÉSONANCE MAGNÉTIQUE / IRM

INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES* :

EXPLICATION DE LA DEMANDE DE DIAGNOSTIC* :

EXAMEN PROPOSÉ* : Par problématique clinique, un formulaire de demande distinct est exigé:

OSTÉO-ARTICULAIRE D/G

Epaule + Arthro D/G

Bras Supérieur D/G

Coude D/G

Avant Bras D/G

Poignet D/G

Main / Doigt D/G

Bassin Osseux

Hanche + Arthro D/G

Jambe Supérieure D/G

GENOU D/G

Mollet D/G

Cheville D/G

Pied D/G

COLONNE

CERVICALE

Dorsale

LOMBAIRE Postop.

Artic. Sacro-Iliques

Colonne Totale (os)

NEURO / PLEXUS

CERVEAU

Glande Pituitaire

Fosse Post. / rocher

Nerfs Crâniens

Orbites

Plexus Cervicobrachiale

Plexus Lombosacrée

Cordon Médullaire

ORL / COU

Cou: Tissus Mous

Fosse Post. / Rocher

Massif Maxillofacial

Art. Temp.-Mandibulaires

GYNAECO / PROSTATE

Mammaire / -Prothese
(6-14 jours après début dernières règles)

Bassin féminin

Prostate

ABDOMEN / G.E.

(Abdomen sup./Entéro = 4h à jeun)

Foie

Pancréas

Voies Biliaires- RMCP

Reins / Surrénales

Entérographie

(Présent 1h avant l'heure de RDV)

Rectum

Périnée / Fistule

ANGIO-IRM / ARTÈRES

Artères Cou / Carotides

Aorta Thoracique

Aorte Abdominale

Artères Renales

Membres Inférieurs

AUTRE :

.....

.....

EXAMEN(S) PERTINENT(S) PRÉCÉDENT(S) RELATIF(S) À LA DEMANDE DE DIAGNOSTIC:

CT IRM RX ECHOGRAPHIE AUTRES:

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES PERTINENTES ALLERGIE GROSSESSE DIABÈTE

INSUFFISANCE RÉNALE? DFG/GFR: le . . / . . / 20 . . IMPLANT / AUTRES:

Rendez-Vous : . . / . . / 20 . . à . . h . .

Veillez-vous présenter 30 min avant l'heure de RDV

Urgent? Après accord radiologue:

Copie à Dr.:

MÉDECIN PRESCRIPTEUR : CACHET / SIGNATURE

nom, prénom, adresse et n°INAMI

DATE*: . . / . . / 20 . .

Ce formulaire de demande ne pourra être exécuté et remboursé que si toutes les rubriques obligatoires (indiqué par *) ont été remplies correctement par le médecin demandeur, conformément à l'article 22 de la loi INAMI.