



www.radimed.ca

A WESTMOUNT SQUARE
1 Westmount Square, Suite C210
Westmount (QC) H3Z 2P9
Tél.: (514) 939-9764
Fax: (514) 939-9363
Courriel: info.ws@radimed.ca

B SAINT-LAURENT
6363 Transcanadienne, Bur. 121
Ville Saint-Laurent (QC) H4T 1Z9
Tél.: (514) 747-8192
Fax: (514) 747-8184
Courriel: info.sl@radimed.ca

C WEST ISLAND
215 Frobisher
Pointe-Claire (QC) H9R 4R9
Tél.: (514) 697-9940 - Radiologie
Fax: (514) 697-3711
Courriel: info.wi@radimed.ca
Tél.: (514) 697-8855 - IRM
Fax: (514) 697-8854
Courriel: irm.wi@radimed.ca

D VAUDREUIL-DORION
600 Boulevard Harwood
Vaudreuil-Dorion (QC) J7V 6A3
Tél.: (450) 218-6111
Fax: (450) 218-7111
Courriel: info.vd@radimed.ca

E VALLEYFIELD
521 Boulevard du Hâvre
Salaberry-de-Valleyfield (QC) J6S 4Z5
Tél.: (450) 371-6444 poste 214
Fax: (450) 371-5062
Courriel: info.vf@radimed.ca

RADIOLOGIE - IMAGERIE MÉDICALE / RADIOLOGY - MEDICAL IMAGING

Nom et prénom : Name & surname

Téléphone : Date de naissance : Phone number Date of birth

Renseignements cliniques (obligatoire) : Clinical information (mandatory)

LÉGENDE / LEGEND

Examens offerts à : Exams available at: A B C D E

ENCEINTE / PREGNANT

ATTENTION : Si vous êtes enceinte, veuillez en aviser le Technologue AVANT votre examen. WARNING: If you are pregnant, please advise the Technologist BEFORE the exam.

TÊTE ET COU / HEAD & NECK

- Crâne / Skull
Sinus / Sinuses
Massif facial / Facial bones
Mastoïdes / Mastoids
Nez / Nose
Tissus mous cou / Neck soft tissues
Maxillaire inférieur / Mandible
Orbites / Orbits
Art. Temporo-mandibulaires / TMJ

THORAX ET ABDOMEN / CHEST & ABDOMEN

- Poumons / Chest
Hémithorax / Ribs
Sternum
Abdomen plaque simple / KUB
Abdomen incidences multiples / Abdomen series

COLONNE VERTÉBRALE / SPINE

- Cervicale / Cervical
Dorsale / Thoracic
Lombo-sacrée / Lumbar
Sacrum
Coccyx
Art. Sacro-iliaques / SIJ
Série scoliotique / Scoliosis series

ÉTUDES OSSEUSES / SKELETAL SURVEY

- Étude métastatique / Metastatic survey
Étude rhumatique / Arthritic survey
Étude métabolique / Metabolic survey

ÂGE OSSEUX / BONE AGE

MEMBRES SUPÉRIEURS / UPPER EXTR.

- Art. Acromio-claviculaires / ACJ
Art. Sterno-claviculaires / SCJ
Clavicule / Clavicle
Omoplate / Scapula
Épaulle / Shoulder
Humérus / Humerus
Coude / Elbow
Avant-bras / Forearm
Poignet / Wrist
Main / Hand
Doigt / Finger

MEMBRES INFÉRIEURS / LOWER EXTR.

- Bassin / Pelvis
Hanche / Hip
Fémur / Femur
Genou / Knee
Rotule / Patella
Tib / Fib
Cheville / Ankle
Pied / Foot
Talon / Heel
Orteil / Toe

Projections station debout / Weight bearing views

SCANOGRAPHIE / SCANOGRAM

- Debout / Standing
Couché / Lying down

FLUOROSCOPIE / FLUOROSCOPY

- Gorgée barytée / Barium Swallow
Repas baryté / Upper G.I.
Grêle / Small Bowel Series (SBFT)
Lavement baryté / Barium Enema
Arthrographie / Arthrography
Bloc facettaire / Facet Block

PANOREX > 9 ans (non couvert par la RAMQ) / > 9 years (not covered by Medicare)

OSTÉODENSITOMÉTRIE / BONE DENSITOMETRY

MAMMOGRAPHIE / MAMMOGRAPHY

- Diagnostic / Diagnostic
Dépistage / Screening
N.B. : Autorisation à compléter l'investigation suite à la mammographie (échographie, clichés supplémentaires, etc.) / Authorization to complete the investigation following the mammography (Ultrasound, additional images, etc.)

5 Centres accrédités PQDCS / 5 Accredited Centers

AUTRE / OTHER

Médecin référent : Numéro de licence : Ordering Physician License number

Signature : Date :

Téléphone : Téléc. du rapport au : Rapport final en français / Final report in English Phone number Fax report to