



A
Westmount Square

B
Saint-Laurent

C
West-Island

D
Vaudreuil-Dorion

E
Valleyfield

F
Trois-Lacs

G
Pierrefonds

VOIR AU VERSO

Adresses
téléphone
télécopieur
Courriel de
chaque clinique

INFORMATIONS DU PATIENT

Prénom et nom _____

Date de naissance _____

Tél. maison _____

Tél. cellulaire _____

Courriel _____

☐ **Enceinte** Veuillez aviser le technologue AVANT votre examen

INFORMATIONS DU MÉDECIN TRAITANT

Prénom et nom _____

Signature md _____

Date _____ # lic. _____

Rapport : ☐ français ☐ anglais

☐ CNESTT ☐ SAAQ # dossier _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (OBLIGATOIRES)

RADIOLOGIE GÉNÉRALE A B C D E F G sans rendez-vous

POUMONS/THORAX/ABDOMEN

- ☐ Poumons
☐ Hémithorax ☐ G ☐ D
☐ Sternum
☐ Abdomen plaque simple
☐ Abdomen incidences multiples

COLONNE VERTÉBRALE

- ☐ Cervicale
☐ Dorsale
☐ Lombo-sacrée
☐ Sacrum et Coccyx
☐ Art. sacro-iliaques
☐ Série scoliotique

TÊTE ET COU

- ☐ Crâne
☐ Massif facial
☐ Nez
☐ Tissus mous du cou
☐ Maxillaire inférieur
☐ Orbites

ÉTUDES / ÂGE OSSEUX

- ☐ Étude métastatique
☐ Étude rhumatique
☐ Étude métabolique
☐ Âge osseux

MEMBRES SUPÉRIEURS

- ☐ Art. acromio-claviculaire
☐ Art. sterno-claviculaire
☐ Clavicule ☐ G ☐ D
☐ Omoplate ☐ G ☐ D
☐ Épaule ☐ G ☐ D
☐ Humérus ☐ G ☐ D
☐ Coude ☐ G ☐ D
☐ Avant-bras ☐ G ☐ D
☐ Poignet ☐ G ☐ D
☐ Scaphoïde ☐ G ☐ D
☐ Main ☐ G ☐ D
☐ Doigt ☐ G ☐ D
1 2 3 4 5

MEMBRES INFÉRIEURS

- ☐ Bassin
☐ Hanche ☐ G ☐ D
☐ Fémur ☐ G ☐ D
☐ Genou ☐ G ☐ D
☐ Rotule ☐ G ☐ D
☐ Jambe ☐ G ☐ D
☐ Cheville ☐ G ☐ D
☐ Pied ☐ G ☐ D
☐ Talon ☐ G ☐ D
☐ Orteil ☐ G ☐ D
1 2 3 4 5
☐ Projection station debout

SCANOGRAPHIE

☐ Debout ☐ A ☐ C ☐ Couché

MAMMOGRAPHIE A C D E G avec rendez-vous

- ☐ Diagnostique
☐ Dépistage*

* La RAMQ couvre 1 seul examen par an

PROCÉDURES / INTERVENTIONS A C D E avec r-v

- ☐ Arthrographie thérapeutique ☐ Bourse ☐ Intra-articulaire
Région _____ ☐ G ☐ D
☐ Arthrographie distensive épaule ☐ G ☐ D
☐ Bloc facettaire niveau _____ ☐ G ☐ D
☐ Infiltration sous écho Région _____ ☐ G ☐ D
☐ Lavage calcique Région _____ ☐ G ☐ D
☐ Infiltration PRP ☐ A Région _____

TOMODENSITOMÉTRIE (CT scan) A B avec r-v

- ☐ Angiographie _____
☐ Cérébrale
☐ Selle turcique
☐ C.A.I. & Mastoïdes
☐ Orbites
☐ Sinus
☐ Massif facial
☐ Art. temporo-mandibulaires
☐ Cou (ORL)
☐ Calcul score cardiaque
☐ MSK _____
☐ Bloc foraminal niveau _____
☐ Bloc épidual niveau _____
☐ Arthrographie Scan _____
☐ Scan complet (inclus IRM tête / cou / abdo-pelv plus CT Scan
dépitage thorax avec calcul du score cardiaque plus écho carotide /
thyroïde / seins pour femme)
☐ Autres _____

- ☐ Col. cervicale
☐ Col. dorsale
☐ Col. lombaire
☐ Art. sacro-iliaques
☐ Sacrum-coccyx
☐ Thorax
☐ Abdomen & pelvien
☐ Entérographie
☐ Colonoscopie virtuelle
☐ Dentascan _____
☐ CT Coronographie

RADIOLOGIE DIGESTIVE A C D E avec r-v

- ☐ Gorgée barytée ☐ Repas baryté
☐ Grêle ☐ Lavement baryté

OSTÉODENSITOMÉTRIE A C D E G avec r-v

☐ Ostéodensitométrie La RAMQ couvre 1 seul examen par an

ÉCHOGRAPHIE A B C D E F G avec r-v

- ☐ Abdominale ☐ Sein(s) ☐ G ☐ D
☐ Pelvienne ☐ Prostate
☐ Endovaginale ☐ Testicules
☐ Cou & Thyroïde
☐ Obstétricale ☐ Datation ☐ Clarté ☐ 1er ☐ 2e ☐ 3e trim
☐ MSK région _____ ☐ G ☐ D
☐ Surface région _____ ☐ G ☐ D
☐ Doppler _____ ☐ G ☐ D
☐ Échocardiographie ☐ A

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE A B C avec r-v

- ☐ Cérébrale ☐ Angiographie _____
☐ Glande pituitaire ☐ Col. cervicale ☐ Abdominale
☐ C.A.I. / mastoïdes ☐ Col. dorsale ☐ Pelvienne
☐ Massif facial ☐ Col. lombaire ☐ Prostate
☐ Orbites ☐ Art. S-I. ☐ Quantif. fer/gras
☐ Art. T-M. ☐ Sacrum-coccyx ☐ Déféco-IRM
☐ Sinus ☐ Plexus brachial ☐ Entérographie
☐ Cou (ORL) ☐ Plexus lombaire ☐ Seins
☐ Glandes salivaires
☐ MSK région _____ ☐ G ☐ D
☐ Arthrographie IRM région _____ ☐ G ☐ D
☐ Scan complet (inclus IRM tête / cou / abdo-pelv plus CT Scan
dépitage thorax avec calcul du score cardiaque plus écho carotide /
thyroïde / seins pour femme)
☐ Autres _____

PRÉPARATIONS POUR LES EXAMENS

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE : À jeun depuis minuit la veille si l'examen est le matin. À jeun 6h avant si votre examen est l'après-midi et petit déjeuner sans gras.

ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE : Boire 750 ml d'eau. Débuter 1h30 avant l'examen et ne pas uriner.

MAMMOGRAPHIE : Aucun déodorant, antisudorifique, poudre ou lotion sous les aisselles ou autour des seins.

* Nos cliniques de mammographie sont accréditées PQDCS.

OSTÉODENSITOMÉTRIE : Évitez de prendre des comprimés de calcium, Tums, Roloids 24h avant l'examen. Ne pas avoir eu d'examen baryté ou de médecine nucléaire 10 jours avant.

CALCUL DU SCORE CALCIQUE : Prendre le Bêta-Bloqueur Tenormin 50 mg 4h avant l'examen, tel que prescrit par votre médecin. Ne rien manger ni boire 4h avant. Pas de caféine et ne pas fumer 12h avant. Pas d'exercice 24h avant.

REPAS BARYTÉ : À jeun 12h avant l'examen. Ne rien boire ou manger, ni fumer et ne pas mâcher de la gomme.

GRÊLE : Prévoir un minimum de 3h pour effectuer cet examen. À jeun 12h avant l'examen. Ne rien boire ou manger, ni fumer et ne pas mâcher de la gomme.

LAVEMENT BARYTÉ : Diète liquide (24h avant l'examen) bouillon clair, jus, jello, thé, café. Pas de produits laitiers. Acheter du PURGODAN ou PICO-SALAX à la pharmacie et la veille de l'examen boire 1 sachet à 8h et le 2e à 14h. Boire beaucoup d'eau pour être bien hydraté.

TOMODENSITOMÉTRIE ABDOMINALE ET PELVIENNE : Ne rien manger, ni boire 3h avant l'examen.

IRM AVEC CONTRASTE : Ne rien manger ni boire 3h avant.

COLONOSCOPIE VIRTUELLE : La préparation vous sera expliquée lors de la prise de rendez-vous.

QUESTIONNAIRE DE SÉCURITÉ IRM

Stimulateur cardiaque	Oui ☐	Non ☐	Prothèse articulaire	Oui ☐	Non ☐
Endoprothèse vasculaire	Oui ☐	Non ☐	Prothèse auditive	Oui ☐	Non ☐
Clip sur anévrisme cérébrale	Oui ☐	Non ☐	Prothèses ou broches dentaires	Oui ☐	Non ☐
Implant oculaire ou cochléaire	Oui ☐	Non ☐	Plaque, vis, clou, agrafe ou suture métal.	Oui ☐	Non ☐
Implant ou marqueur au sein	Oui ☐	Non ☐	Éclats obus ou projectile d'arme à feu	Oui ☐	Non ☐
Implant pénien	Oui ☐	Non ☐	Dérivation ventriculaire métallique	Oui ☐	Non ☐
Pompe insuline ou capteur glycémie	Oui ☐	Non ☐	Filtre "Birdness" (parapluie)	Oui ☐	Non ☐
Neuro ou bio stimulateur	Oui ☐	Non ☐	Tige de Cotrel ou Harrington	Oui ☐	Non ☐
Timbre de nicotine ou médicamenteux	Oui ☐	Non ☐	Corps étranger à l'oeil (métal, soudure)	Oui ☐	Non ☐
Verres de contact teintés	Oui ☐	Non ☐	Tatouage, perçage ou maquillage permanent	Oui ☐	Non ☐

Êtes-vous : ☐ Claustrophobe (si oui, avoir prescription Ativan)

☐ Allergique (si oui, précisez) _____

☐ Enceinte (si oui, combien semaines) _____

Avez-vous déjà eu une chirurgie ? (si oui, précisez)

WESTMOUNT SQUARE A

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

SAINT-LAURENT B

6363 Transcanadienne, Suite 135
Ville Saint-Laurent (QC) H4T 1Z9
Tél.: 514-747-5995
Fax: 514-338-6996
Courriel: info.sl@radimed.ca

WEST-ISLAND C

215 Frobisher
Pointe-Claire (QC) H9R 4R9
Tél.: 514-697-9940
Fax: 514-697-3711
Fax: 514-697-8854 – IRM
Courriel: info.wi@radimed.ca

VAUDREUIL-DORION D

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

VALLEYFIELD E

616 chemin Larocque, Suite 210
Salaberry-de-Valleyfield (QC) J6T 4C5
Tél.: 450-371-6442
Fax: 450-371-5062
Courriel: info.vf@radimed.ca

TROIS-LACS F

2555 rue Dutrisac, Suite 105
Vaudreuil-Dorion (QC) J7V 7E6
Tél.: 450-424-2727
Fax: 450-424-9902
Courriel: info.tl@radimed.ca

PIERREFONDS G

12774 Boul. Gouin O, Suite 26
Pierrefonds (QC) H8Z 1W5
Tél.: 514-822-7456
Fax: 514-822-7461
Courriel: info.pf@radimed.ca