radiologie MAILLOUX

Formulaire de prescription

1825, Boulevard Henri-Bourassa, Local 205, Québec, Qc G1J 0H4 | **Téléphone (418) 667-6041** | Télécopieur (418) 667-3537

S'IL VOUS EST IMPOSSIBLE DE VOUS PRÉSENTER À VOTRE RENDEZ-VOUS, NOUS EN AVISER IMMÉDIATEMENT.

Identification du patient

IMPORTANT
Apportez votre carte d'assurance maladie et cette prescription

PRÉNOM ET NOM

DATE DE NAISSANCE

NO. RAMQ

TÉLÉPHONE

TÉLÉPHONE TRAVAIL

CELLULAIRE

CODE POSTAL

Radiographie

SANS RENDEZ-VOUS

COUVERT PAR LA RAMQ

HEURES D'OUVERTURE Lundi au vendredi 7h30 à 20h | Samedi et dimanche 9h à 14h

EXAMENS ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DU MÉDECIN TRAITANT

ÉTAT DU PATIENT

- ☐ MOBILITÉ RÉDUITE (PRÉCISEZ) : _____
- ☐ POSSIBILITÉ DE CHUTE

EXAMEN AVEC PRÉPARATION ET RENDEZ-VOUS AU (418) 667-6041 (voir préparation au verso au no. correspondant)

DENSITÉ OSSEUSE

- ☐ OSTÉODENSITOMÉTRIE | **01**

TOMODENSITOMÉTRIE (TACO/SCAN)

- ☐ ANGIO-CT, TYPE : _____
- ☐ TÊTE
- ☐ COU
- ☐ THORAX
- ☐ ABDOMEN | **05**
- ☐ PELVIEN | **06**
- ☐ COLONNE
  - ☐ CERVICALE ☐ DORSALE ☐ LOMBAIRE
- ☐ EXTRÉMITÉS : _____
- ☐ DENTA SCAN
  - ☐ SUPÉRIEUR ☐ INFÉRIEUR
- ☐ COLOSCOPIE VIRTUELLE
- ☐ BLOCS FORAMINAUX, SITE(S) : _____
  - ☐ ÉPIDURAL ☐ CAUDAL
- ☐ DISCOGRAPHIE

INFILTRATION (examen avec frais)

- ☐ INJECTION DE PRP (PLASMA RICHE EN PLAQUETTES)

MAMMOGRAPHIE

- ☐ DIAGNOSTIQUE ☐ DÉPISTAGE

TRAITEMENT

- ☐ INFILTRATION / ARTHROGRAPHIE : _____
- ☐ ASPIRATION / BRIS CALCAIRE : _____
- ☐ BLOC FACETTAIRE, SITE(S) : _____
- ☐ THERMOLÉSION : _____

ÉCHOGRAPHIE

- ☐ THYROÏDIENNE / OU COU / OU FACE
- ☐ GLANDES SALIVAIRES
- ☐ ABDOMINALE | **02**
- ☐ ABDOMINALE ET PELVIENNE | **03**
- ☐ PELVIENNE | **04**
- ☐ ENDOVAGINALE | **04**
- ☐ TESTICULAIRE / PÉNIENNE
- ☐ MAMMAIRE : _____
- ☐ MUSCULO SQUELETTIQUE : _____
- ☐ DE SURFACE
- ☐ AUTRE : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN

DATE

NUMÉRO DE LICENCE

NOM DU MD EN LETTRES MOULÉES

PRÉPARATIONS AVANT EXAMEN

01 OSTÉODENSITOMÉTRIE

- 24 heures avant l'examen cesser de prendre des multivitamines et des comprimés de calcium.
- Ne pas avoir eu de traitement en médecine nucléaire, de tomodensitométrie avec baryum, de transit, de lavement baryté ou d'injection d'iode dix (10) jours avant.

02 ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

- À jeun de boire et manger depuis minuit la veille de l'examen.

03 ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

- À jeun de boire et manger et sans uriner depuis minuit la veille de l'examen.

04 ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE ET PELVIENNE

- Deux (2) heures avant l'examen, arrêter d'uriner.
- Dans la première heure, boire cinq grands verres d'eau.

05 TOMODENSITOMÉTRIE ABDOMINALE

- Bien s'hydrater. Boire 500mL d'eau une heure avant l'examen.

06 TOMODENSITOMÉTRIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

- Bien s'hydrater. Boire 500mL d'eau une heure avant l'examen.

SI VOUS ÊTES ENCEINTE, EN AVERTIR LA TECHNOLOGUE AVANT L'EXAMEN

LA CLINIQUE RADIOLOGIE MAILLOUX, CHEF DE FILE DANS LE DOMAINE DE L'IMAGERIE DEPUIS 1974.

1825, Boul. Henri-Bourassa, Local 205
Coin 18e et Henri-Bourassa, face à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

SYNASE
COMPLEXE D'EXPERTS MULTIDISCIPLINAIRES EN SANTÉ

(418) 667-6041

IMPRIMER LE FORMULAIRE