

IMAGERIE MÉDICALE

Avis aux médecins :

Faire parvenir la demande par télécopieur au 450 975-5040.
Remettre la requête originale au patient en l'avisant clairement que
l'imagerie médicale communiquera avec lui dans le but d'un
éventuel RENDEZ-VOUS.

IDENTIFICATION DE L'USAGER

Dossier CISSL :

Nom, Prénom :

DDN :

Adresse :

N.A.M. :

Tél. résidence :

Tél. et/ou cell :

Contrôle date : SOP date : **Patiente enceinte _____ semaines**

Renseignements cliniques :

Signature :

licence obligatoire

Date :

Adresse :

À compléter OBLIGATOIREMENT par le médecin traitant pour tous les examens nécessitant un opacifiant

DFGe : _____ Date : ^J ___ / ^M ___ / ^A _____

Allergie connue à l'iode ? OUI NON
Si allergie à l'iode, prescrire la préparation

Prise de sang pour DFGé demandée

Diabétique? OUI NON

Pas de néphroprotection : voir prescription du médecin

IRC – DFGé ≤ 45 mL/min/1,73 m²

DFGé ≤ 60 mL/min/1,73 m² ET

- Diabétique
- Insuffisance cardiaque
- Hypovolémie
- Myélome multiple
- Usage de contraste intra-artériel

Dans les 6 derniers mois
Application de l'OC-150
Néphroprotection pré-examen
Avec agent de contraste en
imagerie médicale

Consultation en néphrologie suggérée si :
• Risque de surcharge pulmonaire et/ou FEV_G $\leq 40\%$.
• IRC avec DFGé ≤ 30 mL/min/1,73 m²
• Antécédent d'IRA
OU
Selon degré de confort du médecin traitant

Espace réservé au personnel du service d'imagerie médicale C- C+ P1 P2 P3 P4 C (contrôle) SOP initiale :

TOMODENSITOMÉTRIE (scan) – ANGIOGRAPHIE (voir préparation au verso)

- Tomodensitométrie (scan) compléter la section
- Angiographie**
- Interventions radiologiques**
- Autres

Région : _____

**Pour les examens d'angiographie ou d'interventions radiologiques, vous devez joindre, outre cette requête, le formulaire de *Demande d'admission* qui devra être acheminé en médecine de jour (MDJ)

ÉCHOGRAPHIE (voir préparation au verso)

- Abdominale
- Rénale
- Pelvienne
- Obstétricale
- Routine (vers la 20^e semaine) DDM: _____ DPA: _____
- _____ sem. (renseignements cliniques obligatoires)
- Amniocentèse (groupe sanguin) positif négatif
- Thyroïde
- Testiculaire
- Surface, site : _____
- Musculo-squelettique, site : _____
- Doppler veineux (sauf pour éval. d'insuffisance veine)

FLUOROSCOPIE (voir préparation au verso)

Gorgée barytée modifiée : NE PAS UTILISER CETTE REQUÊTE, Faxer une prescription détaillée en orthophonie au 450-975-5011

- Gorgée barytée
- Repas baryté D.C.
- Lavement baryté S.C. D.C.
- Intestin grêle
- Pyélographie
- Cystographie mictionnelle **
- Urétrographie
- Fluoroscopie pulmonaire
- Scialographie
- Ponction lombaire **
- Bloc facettaire droite gauche
- Arthrographie droite gauche

**Pour les examens de Cystographie mictionnelle et ponction lombaire, vous devez joindre, outre cette requête, le formulaire de *Demande d'admission* qui devra être acheminé en médecine de jour (MDJ)

Préparation pour les examens en imagerie médicale

IMPORTANT : Ne pas téléphoner pour prendre rendez-vous, le personnel de l'imagerie médicale communiquera avec vous pour fixer un rendez-vous

TOMODENSITOMÉTRIE (SCAN)

Entéroscan : à jeun 6 heures avant l'examen

ÉCHOGRAPHIE

- | | |
|------------------------------------|--|
| ▪ Abdominale : | À jeun 4 h avant l'examen |
| ▪ Rénale : | À jeun 4 h avant et boire 500 ml. d'eau 1 h avant l'examen |
| ▪ Pelvienne : | Boire 500 ml. d'eau 1 h avant l'examen |
| ▪ Abdominale et pelvienne : | À jeun 4 h avant et boire 500 ml. d'eau 1 h avant l'examen |
| ▪ Obstétricale : | Boire 500 ml. d'eau avant l'examen |
| ▪ Amniocentèse : | Boire 500 ml. d'eau 1 heure avant l'examen |

N.B. Pour un examen d'échographie obstétricale ou amniocentèse, il est important que vous apportiez avec vous vos résultats d'échographies antérieurs en lien avec la grossesse actuelle le jour de votre rendez-vous à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

FLUOROSCOPIE

- | | |
|---|--|
| ▪ Repas baryté : | À jeun 8 h avant l'examen |
| ▪ Gorgée baryté : | À jeun 8 h avant l'examen |
| ▪ Intestin grêle : | À jeun 8 h avant l'examen |
| ▪ Pyélographie : | Repas léger et à jeun 2 h avant l'examen |
| ▪ Lavement baryté ou simple contraste : | À la pharmacie, procurez-vous 4 comprimés de bisacodyle et du colyte. Suivre les indications inscrites sur le contenant de colyte. |

**Si votre examen n'apparaît pas dans les choix, c'est qu'il n'y a aucune préparation pour cet examen ou qu'elle vous sera transmise lors de la prise de rendez-vous
se référer sur site internet : www.cssslaval.qc.ca**

- Si nous avons communiqué avec vous afin de vous céduer un rendez-vous, svp de nous rappeler au 450 975-5530 et de suivre les indications.
- le jour de votre rendez-vous, vous devez avoir en mains votre requête originale, votre carte d'assurance maladie et votre carte bleue de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- ☺ Par souci pour l'environnement, nous vous prions d'apporter un sac pour ranger vos vêtements lors de votre rendez-vous

Espace réservé au personnel du service d'imagerie médicale

- Pour les examens de résonance magnétique, utiliser le formulaire approprié (CSL #64-610-010)
- Pour les examens de mammographie, utiliser le formulaire approprié (CSL #69-750-585)

Code à barres - espace réservé à la radiologie