

IMAGERIE MÉDICALE - Radiologie

Courriel : crv.consultations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur: 1 833 669-2400

Pour informations: Téléphone :1 833 622-1309

****Remettre la requête originale à l'utilisateur****

Identification de l'utilisateur

Dossier CISSSL :

Nom, prénom :

RAMQ :

DDN :

Adresse :

Téléphone / cellulaire :

Les examens ci-dessous s'offrent uniquement à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du lundi au vendredi de 8h à 10h et 13h à 16h

☐ Série métastatique

☐ Série articulaire / rhumatoïde

☐ Panorex

RADIOGRAPHIE STANDARD

Ces examens sont couverts par la RAMQ dans les laboratoires d'imagerie médicale.

- ☐ Poumons
- ☐ Abdomen
- ☐ Scanographie M.I
- ☐ Âge osseux
- ☐ Crâne
- ☐ Massif facial
- ☐ Orbites
- ☐ Nez
- ☐ Maxillaire supérieur
- ☐ Maxillaire inférieur
- ☐ Tissus mous du cou
- ☐ Colonne cervicale
- ☐ Colonne dorsale
- ☐ Colonne lombo-sacrée
- ☐ Sacrum / Coccyx
- ☐ Art. sacro-iliaque
- ☐ Bassin

☐ Autres : _____

- ☐ Thorax
- ☐ Art. acromio-claviculaire
- ☐ Clavicule
- ☐ Omoplate
- ☐ Épaule
- ☐ Humérus
- ☐ Coude
- ☐ Avant-bras
- ☐ Poignet
- ☐ Main
- ☐ Doigt : _____
- ☐ Hanche
- ☐ Fémur
- ☐ Genou
- ☐ Rotule
- ☐ Jambe
- ☐ Cheville
- ☐ Pied
- ☐ Calcanéum
- ☐ Orteil : _____

D

G

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Renseignements cliniques obligatoires :

INFORMATIONS SUR LE MÉDECIN DEMANDEUR

Médecin demandeur :

N° permis :

Adresse :

Prescrit le :

Signature :

CC au Dr :

Veuillez apporter :

- La requête originale
- Votre carte d'assurance maladie
- Un sac pour déposer vos vêtements



Pour plus d'information, vous référez à la page de l'imagerie médicale sur lavalensante.com par le biais du code QR ci-joint.

Ces examens sont effectués sans rendez-vous à la Cité-de-la-Santé, du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 16 h 00.