RADIOLOGIE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Québec ***

IMAGERIE MÉDICALE - Radiologie - Bloc A.RC.198

450-668-1010 poste 23527

Courriel ou télécopieur pour clientèle INTERNE (urgence et hospitalisée) :

 $\underline{requete.radiologie.cissslav@ssss.gouv.qc.ca}$

450-975-5025

IDENTIFICATION DE L'USAGER	
Dossier CISSSL:	
Nom,Prénom :	
RAMQ:	
DDN:	
Adresse:	
Téléphone / cellulaire :	

Date de l'examen :	Heure :	Salle de Rx :		
NÉPHROTOXICITÉ		ALLERGIE		
DFGe requise si présence d'un de ces facteurs de risque :				
☐ ATCD maladie rénale ☐ Diabétique		L'usager a-t-il une allergie connue à l'iode ?	□ OUI □ NON	
DFGe valide dans les 7 jours pour usager de l'interne		Si allergie à l'iode, se référer à l'OC-075		
DFGe : Date : / / / / Procéder sans DGFe				
EXAMEN DEMANDÉ :				
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES PERTINENTS :				
** Résultat d'un Bêta HCG de moins de 24h requis pour un examen demandé en lien avec une possibilité de grossesse.				
AAAA MM JJ				
Date :/				
Signatur	re du médec	in référent No de p	ermis	
Copie au Dr :				

Code-barres - espace réservé à la radiologie

Requête 60-700-508 Mis à jour 2025-09-22