

RADIOLOGIE

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**



IMAGERIE MÉDICALE - Radiologie - Bloc A.RC.198
450-668-1010 poste 23527

Courriel ou télécopieur pour clientèle INTERNE (urgence et hospitalisée) :
requete.radiologie.cisslav@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

DFGe : _____ Date : _____ / _____ / _____

- Attendre résultat de DFGe
- Procéder sans DGFe

Si allergie à l'iode, se référer à l'OC-075

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 : _____ / _____ / _____

Signature du médecin référent

No de permis

Copie au Dr :

Code-barres - espace réservé à la radiologie