

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle - Echographie générale et pédiatrique
Ostéodensitométrie
Av Josse Goffin 180 – 1082 Berchem – Sainte – Agathe
Secrétariat Rx 02 482 44 61 ou 02 482 45 81 – Hôpital 02 482 40 00

Identification du patient (remplir ou vignette O.A. ou étiquette Valida)

Cachet du prescripteur *

Nom : Prénom : DN : Sexe : <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	Date : Signature
--	-----------------------------------

*Cachet du prescripteur avec mention du nom, prénom, adresse et numéro INAMI

Isolement oui Non

URGENT oui Non

EXAMEN DEMANDE :

Information clinique pertinente et question justifiant la demande :

Examen radiologique antérieur ?

CT RMN RX ECHO DENSITO AUTRE

Si oui, date et résultat :

Information supplémentaire pertinente :

-Allergie : si oui,

-Porteur d'une pathologie contagieuse : si oui, laquelle.....

-Implant

-Sans appui

-Grossesse

-Risque de chute

-Diabète

-Trouble déglutition

-Insuffisance Rénale

-Risque de fugue

-Anticoagulants

-Confusion