

## Demande d'acte d'imagerie

12 janvier 2021, 11:17 +0100

|  |                                    |               |
|--|------------------------------------|---------------|
| Nom de naissance                         | PAT-TOIS                           | INS à scanner |
| Prénom(s) de naissance                   | DOMINIQUE MARIE-LOUISE [DOMINIQUE] |               |
| Sexe                                     | Féminin                            |               |
| Date de naissance                        | 28/03/1979                         |               |
| Lieu de naissance (code INSEE   Libellé) | 63220   MAZOIRES                   |               |
| Matricule INS                            | 279035121518989 [INS-NIR de test]  |               |
| Adresse de messagerie                    | 279035121518989@patient.mssante.fr |               |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Acte(s)</b>   | Demande d'acte d'imagerie (55115-0)<br>du 12 janvier 2021, 10:25 +0100 au 12 janvier 2021, 11:17 +0100<br>DR Charles BOILEAU (HU ROBERT DEBRE APHP) |
| <b>Auteur(s)</b> | DR Charles BOILEAU (HU ROBERT DEBRE APHP)<br>12 janvier 2021, 11:17 +0100   |

## Informations cliniques

### Justification de la demande d'examen / Finalité de l'examen

(texte libre) **Justification de la demande d'examen**

| Finalité de l'examen |
|----------------------|
| (texte libre)        |

**Antécédents médicaux / Antécédents chirurgicaux /b Contre-indications / Informations pour la prise en charge**

|               |                      |
|---------------|----------------------|
|               | Antécédents médicaux |
| (texte libre) |                      |

(texte libre) **Antécédents chirurgicaux**

| Contre-indication              | Commentaire   |
|--------------------------------|---------------|
| patiente actuellement enceinte | (texte libre) |

## Information du patient

|   |               |
|---|---------------|
| Le patient a-t-il été informé des risques relatifs à l'examen d'imagerie médicale ? | Oui           |
| Autres informations transmises au patient   | (texte libre) |

## Acte(s) d'imagerie demandé(s)

| Modalité de l'examen                                   | Commentaire   | Fonction étudiée                            | Localisation anatomique | Précision topographique |
|--|---------------|---|-------------------------|-------------------------|
| TEP Scan<br><br>avec injection de produit de contraste | (texte libre) | FDG Oncologie /Infectieux/<br>inflammatoire | Thorax entier           | -                       |

| Demande urgente (justification) | Médecin effecteur contacté   | Le demandeur souhaite un retour par téléphone |
|---------------------------------|--|---|
| Oui (texte libre)               | DR Jacques BIDEAULT [801234560801] - Centre de radiologie Ambroise | Oui   |

| Date limite souhaitée pour la réalisation de l'examen | Évènement(s) associé(s) |
|---|-------------------------|
| 12/01/2023  | (texte libre)           |

## Résultats d'examens antérieurs

(texte libre)

## Documents liés

CR d'imagerie du 01/12/2021

|                        |                                    |                       |   |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|
| Patient                |                                    |                       |   |
| Nom de naissance       | PAT-TROIS                          | Adresse               | 28 Avenue de Breteuil Escalier A 75007 PARIS FRANCE |
| Prénom(s) de naissance | DOMINIQUE MARIE-LOUISE [DOMINIQUE] |                       |   |
| Nom et prénom utilisés | PAT-TROIS DOMINIQUE                |                       |   |
| Date de naissance      | 28 mars 1979                       |                       |   |
| Lieu de naissance      | MAZOIRES                           | Tel                   | Domicile : 0144534551<br>Mobile : 0647151010        |
| Sexe                   | Féminin                            |                       |   |
| Matricule INS          | 279035121518989 [INS-NIR de test]  |                       |   |
| IPP                    | 1234567890121 [1.2.3.4.567.8.9.10] | Adresse de messagerie | 279035121518989@patient.mssante.fr                  |

|                         |  |         |  |
|-------------------------|--|---------|--|
| Représentant du patient |  |         |  |
| MME NESSI Jeanne        |  | Adresse | Domicile: 28 Avenue de Breteuil 75007 PARIS FRANCE |
|                         |  | Tel     | Domicile : 0147150000                              |

|                             |  |         |                                    |
|-----------------------------|--|---------|------------------------------------|
| Contact(s) en cas d'urgence |  |         |                                    |
| DECOURCY Sophie (Soeur)     |  | Adresse | valeur temporairement indisponible |
|                             |  | Tel     | Mobile : 0647150100                |

|                          |  |         |                                    |
|--------------------------|--|---------|------------------------------------|
| Personne(s) de confiance |  |         |                                    |
| DECOURCY Sophie (Soeur)  |  | Adresse | valeur temporairement indisponible |
|                          |  | Tel     | Mobile : 0647150100                |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Document         |   |  |
| Type             | (55115-0) Demande d'acte d'imagerie   | Organisation chargée de la conservation du document :  |
| Identifiant      | [1.2.250.1.213.1.1.1.47.2024.7.1]   | HU ROBERT DEBRE APHP   |
| Lot de versions  | [1.2.250.1.213.1.1.1.47.2024.7]   | 101235555 [1.2.250.1.71.4.2.2]   |
| Version          | 1   | 48 Bd Sérurier 75019 PARIS   |
| Date de création | 12 janvier 2021, 11:17 +0100  | Travail: 0142515151  |
| Auteur(s)        | DR Charles BOILEAU, le 12 janvier 2021, 11:17 +0100<br>801234567897 [1.2.250.1.71.4.2.1]<br>(G15_10/SM26) Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM)<br>48 Bd Sérurier 75019 PARIS<br>Travail: 0142515151<br>Mobile: 0678942312 | HU ROBERT DEBRE APHP<br>1120456789 [1.2.250.1.71.4.2.2]  |
| Approbateur(s)   | DR Charles BOILEAU, le 12 janvier 2021, 11:17 +0100<br>801234560801 [1.2.250.1.71.4.2.1]<br>48 Bd Sérurier 75019 PARIS<br>Travail: 0142515151   | HU ROBERT DEBRE APHP<br>1120456789 [1.2.250.1.71.4.2.2]<br>48 Bd Sérurier 75019 PARIS<br>Travail: 0142515151 |
| Signataire légal | DR Charles BOILEAU, le 12 janvier 2021, 11:17 +0100<br>801234567897 [1.2.250.1.71.4.2.1]<br>(G15_10/SM26) Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM)  | HU ROBERT DEBRE APHP<br>1120456789 [1.2.250.1.71.4.2.2]<br>48 Bd Sérurier 75019 PARIS<br>Travail: 0142515151 |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| Evènement(s) documenté(s)                   | Exécutant  | Organisation                    |
| Demande d'acte d'imagerie (55115-0)         | DR Charles BOILEAU   | HU ROBERT DEBRE APHP            |
| Id : 984375875 [1.2.250.1.748.12345678.12]  | 801234560801 [1.2.250.1.71.4.2.1]                          | 1120456789 [1.2.250.1.71.4.2.2] |
| Date de début: 12 janvier 2021, 10:25 +0100 | (G15_10/SM26) Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM) | 48 Bd Sérurier 75019 PARIS      |
| Date de fin: 12 janvier 2021, 11:17 +0100   | 48 Bd Sérurier 75019 PARIS<br>Travail: 0146000000          | Travail: 0142515151             |

| Prise en charge  | Responsable | Organisation |
|--|-------------|--------------|
| <b>Date de début:</b> 12 janvier 2021, 10:25 +0100<br><b>Date de fin:</b> 12 janvier 2021, 11:17 +0100<br><b>Type:</b> (EMER) Passage aux urgences (établissement) |             |              |

| Participants            |   | Organisation   |
|-------------------------|---|--|
| <b>Médecin traitant</b> | <b>DR Stéphane MEDIONI</b><br>801234567897 [1.2.250.1.71.4.2.1]<br>3 Rue Petit Pont 75005 PARIS<br>Travail: 0147150000<br>Adresse de messagerie: <a href="mailto:stephane.medioni@mssante.fr">stephane.medioni@mssante.fr</a>   | <b>Centre de soins le Belvédère</b><br>2801234567 [1.2.250.1.71.4.2.2]<br>3 Rue Petit Pont 75005 PARIS |
| <b>Correspondant</b>    | <b>DR Gilbert MAGNE</b><br>124789224582101 [1.2.250.1.71.4.2.1]<br>(G15_10/SM26) Médecin - Qualifié en Médecine Générale<br>3 Rue Petit Pont 49933 ANGERS<br>Travail: 0147150000<br>Adresse de messagerie: <a href="mailto:gilbert.magne@mssante.fr">gilbert.magne@mssante.fr</a> | <b>Centre de soins le Belvédère</b><br>2801234567 [1.2.250.1.71.4.2.2]<br>3 Rue Petit Pont 75005 PARIS |

## Compte-rendu d'acte d'imagerie médicale

Centre de radiologie Ambroise  
N° FINESS : 101235555  
12 Rue Ambroise  
75010 PARIS  
Tel (Travail): 0146000000

DR Jacques BIDEAULT  
N° RPPS : 801234560801  
Médecin - Radio-diagnostic

Paris, le 01/12/2021

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Nom de naissance               | NESSI                                       |
| Prénom(s)                      | RUTH [ISABELLE]                             |
| Nom d'usage                    | DECOURCY                                    |
| Date de naissance              | 14 Juillet 1977                             |
| Sexe                           | Féminin                                     |
| Lieu de naissance (code INSEE) | MAZOIRES (63220)                            |
| Matricule INS                  | 277076322082910 [NIR]                       |
| Adresse                        | 28 Avenue de Breteuil<br>75007 PARIS FRANCE |
| Tel (Domicile)                 | 0144534551                                  |
| Tel (Mobile)                   | 0647151010                                  |
| Messagerie sécurisée           | 277076322082910@patient.mssante.fr          |

## Informations cliniques

|                                      |
|--------------------------------------|
| Justification de la demande d'examen |
| (texte libre)                        |
| Finalité de l'examen                 |
| (texte libre)                        |
| Antécédents médicaux                 |
| (texte libre)                        |
| Antécédents chirurgicaux             |
| (texte libre)                        |
| Contre-indications                   |
| codé                                 |

## Technique d'imagerie

| Acte d'imagerie | Description de l'acte | Modalité d'imagerie | Autres paramètres | Localisation anatomique | Précision topographique |
|-----------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|
| codé            | (texte libre)         | codé                | (texte libre)     | codé                    | codé                    |

| Produit administré | Dose | Voie d'administration | Numéro de lot | Commentaire   |
|--------------------|------|-----------------------|---------------|---------------|
| codé               | codé | codé                  | (texte libre) | (texte libre) |

|               |
|---------------|
| Complications |
| (texte libre) |

| Exposition aux rayonnements et informations de radioprotection |                      |                         |               |               |
|--|----------------------|-------------------------|---------------|---------------|
| Mesure   | Localisation         | Précision topographique |               | Quantité      |
| codé   | (texte libre)        | codé                    |               | codé          |
| Produit administré   | Activité administrée | Voie d'administration   | Numéro de lot | Commentaire   |
| codé   | codé                 | codé                    | (texte libre) | (texte libre) |

| Catalogue d'objets DICOM |                        |                      |
|--------------------------|------------------------|----------------------|
| Examen                   | Modalité d'acquisition | Lien vers les images |
| codé                     | codé                   | url                  |

## Résultats

|  |
|--|
| Résultats d'examens antérieurs         |
| (texte libre)                          |
| Comparaisons avec résultats antérieurs |
| (texte libre)                          |
| Résultats                              |
| (texte libre)                          |

## Conclusion

|               |
|---------------|
| Conclusion    |
| (texte libre) |

## Information au patient

|                        |
|------------------------|
| Information au patient |
| (texte libre)          |