



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

Engagement Respect Innovatie
Solidarité Qualité

Service de Gastro-Entérologie

Bruxelles, le 21-08-2017

Concerne : SINGH BAHADUR
Date de naissance : 16-05-1972
Numéro dossier : 100587957
Date de passage : 19-08-2017

Cher Confrère,

Le patient BAHADUR SINGH, né le 16/05/1972, a séjourné dans le Département de Médecine depuis le 19/08/2017. dans l'unité 406

Motif d'admission

Convulsions sur sevrage éthylique

Histoire de l'affection actuelle

Patient de 45 ans amené aux urgences le 19/08/17 en ambulance après avoir convulsé devant des témoins. Probable sevrage éthylique.

Patient SDF et éthylique connu en parlant ni français, ni anglais. Il a déjà présenté des épisodes similaires de convulsions sur sevrage éthylique. (Bilan neurologique ; EEG (06/07/17) Beta EEG, non épileptique, non latéralisé.)

Actuellement, il se plaint également de douleurs épigastriques. Les douleurs sont en diminution depuis le 19/08/17.

Pas d'autres plaintes. Pas de toux, pas de crachats. Pas de nausées, pas de vomissements, pas d'hématémèse. Pas de diarrhées, pas de rectorragie. Pas de plaintes urinales, pas de mictalgies, pas d'hématurie. Pas de sensations fébriles.

Mode de vie :

SDF, éthyllisme chronique et parlant peu anglais et peu français.

Alcool : 3-4 bières / jours (Gordon) d'après le patient, Tabac : 0, Drogues : 0.

Antécédents :

- Infection plaie jambe droite (Staphylocoque aureus et Pseudomonas aeruginosa (01/2013)).
- Pancréatite aiguë d'origine éthylique (Ranson score 1 et Balthazar grade E (08/2014)).
- Insuffisance rénale aiguë sur néphrite interstitielle allergique sur Floxapen (01/2015).
- Détresse respiratoire aiguë dans un contexte de pneumonie à H1N1 (01/2013).

Edité le 28-08-2017 par JENNÈS Dina

réf : 100587957 - 1/5

Chef de Service
Prof. M. Busel, MD PhD

Chefs de Clinique
Dr J.-P. Mulkaay, Dr V. Muls

Responsable de
l'Hospitalisation
Dr Th. Serste

Secrétariat Consultations
César De Paep
02/535.48.48

Secrétariat Endoscopes
Saint-Pierre
02/535.42.05

Chef de Service Associé
Prof. P. Eisendracht, MD PhD

Chefs de Clinique Adjointes
Dr M. Nkulze, Dr R. Niounda
Dr Th. Serste

Responsable
César De Paep
Dr M. Van Goozum

Secrétariat Consultations
Saint-Pierre
02/535.42.00



Site - Campus Antoine de Page
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1050 Brussel - Tél.: 02 638 61 40

Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 635 31 11

Site - Campus César De Paep
Rue des Alexiens, 11, Celrebroeckstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 608 71 11

- Précarité sociale et barrière linguistique. SDF.
- Hypothermie dans un contexte d'intoxication éthylique.
- Hémopéritoine suite à une agression (2007).
- Fractures costales gauches (2009).
- Fracture du tiers distal du tibia droit, enclouage centro-médullaire (2011).
- Fracture péronéo-tibiale droite, ostéosynthèse (02/2012).
- Trauma crânien < roulage; fracture temporo-pariétale droite et branche mandibule (2013).
- Contusions hémorragiques et hématome sous-arachnoïdien frontal gauche et temporal droit + collection sous-durale suite à un trauma (2014).
- Ostéite avec fistule au niveau de la TTA droite avec clou tibial et vis (02/2015).
- Fracture du col chirurgical humérus droit + suspicion de fracture extrémité distale claviculaire (09/2015).
- Ethylisme chronique.
- Suspicion de crise d'épilepsie sur sevrage éthylique.
- Tests hépatiques perturbés sur cirrhose éthylique Child A non prouvée histologiquement, compliquée d'hypertension portale, de varices oesophagiques grade 1, d'hypersplénisme, d'anémie et de thrombopénie. (2013).
- Diabète de type 2, traité par lantus et mal contrôlé avec notion d'hypoglycémies.
- Pieds diabétiques avec mal perforant au pied droit.

Traitement actuel, non pris :

- Bafact forte
- Folavit 4 mg 1x/j
- Diazepam 10mg, 1x/j
- Lantus 18 U

Antécédents gastroentérologiques

- 08/2014 : Pancréatite aiguë
- Cirrhose éthylique Child A compliquée de varices oesophagiques grade 1 (2015) et d'hypersplénisme.

Problèmes médicaux

- Pancréatite aigue
- Diabète avec autre manifestation spécifiée, type II ou non spécifiée, déséquilibre mauvais contrôle et notions d'hypoglycémie

Traitement actuel

| Médicament | Posologie | V.A. | Durée | Commentaire |
|--|---------------------------|-------------|--------------|--|
| BEFACT FORTE | 15:00 : 1 COMP | Per Os | Indéterminée | |
| FOLAVIT 4 MG | 15:00 : 4 MG | Per Os | Indéterminée | |
| DIAZEPAM EG 10 MG | 12:00 : 10, 21:00 : 10 MG | Per Os | 1 jour | |
| LANTUS 100 U/ML PRE REPL SOLOSTAR 5X3ML | 6 FL 1X/j | Sous Cutané | Indéterminée | 0-6 U-0 Faire Injection d'insuline à la maison médicale |

Mode de vie

Tabagisme
non-fumeur

Alcool : oui
bière

réf : 100587957 - 2/5



Site - Campus Antoine de Page
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 638 61 40

Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 635 31 11

Site - Campus César De Paepe
Rue des Alexiens, 11, Cellegroenstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 608 71 11

Nombre de verres/semaine sur les 5 dernières années : 30

Dépendance : oui

4 Gordons / jour d'après le patient...

Addiction(s) : non

Voyage : Pas de voyage récent à l'étranger

Examen physique à l'admission

Poids : 81.5 kg

Patient(e) bien orienté dans le temps et l'espace,
normocoloré, normohydraté, eupnéique au repos, apyrétique.

Tension artérielle : 123/82 mmHg

Rythme cardiaque : 77/minute

SaO2 : 97% AA

Examen de la tête et du cou : pupilles Isocores, réflexives

Jugulaires non turgescents

Carotides non palpées et non soufflantes

Auscultation cardiaque : B1 B2 réguliers; pas de souffle

Auscultation pulmonaire : murmure vésiculaire : symétrique. Pas de foyer, pas de bruits adventices

Examen de l'abdomen : Insensible à la palpation, pas de douleur épigastrique à la palpation profonde, souple, dépressible

Péristaltisme présent. Pas d'hépto-splénomégalie. Pas de masse palpée

Points costo-lombaires négatifs -/-

Examen des membres

nombreuses dermoabrasions au niveau de la face d'extension des MI

Examen neurologique

Pupilles IC IR, Pas de signes de latéralisation. Pas de trouble de la sensibilité ni de la motricité.

Examens complémentaires (éventuellement non exhaustif)

Laboratoire :

- Gazométrie - 19/08/2017

Lactate 83 / pH 7.254 / PO2 96 / PCO2 28.7 / Na 139 / K 3.9 / bicar 14.4 / gluc 218

- Biologie sanguine - 19/08/2017 : pas d'anémie, syndrome inflammatoire léger, lipase à 940, augmentation des enzymes hépatiques (GOT 146 UI/L, GPT 70 UI/L, LDH 250 UI/L, Gamma-GT 579 UI/L, Palc normales).

- Biologie sanguine du 20/08/2017 : Anémie normocytaire : Hémoglobine : 11.7 g/dL, Hématocrite : 34.5 %, Volume corpusculaire moyen : 84 fL, Plaquettes : $113 \times 10^3/\mu\text{L}$, Globules blancs : $5.68 \times 10^3/\mu\text{L}$, Sodium : 138 mmol/L, Potassium : 3.4 mmol/L, Chlore : 100 mmol/L, Bicarbonate : 25 mmol/L, Calcium : 2.01 mmol/L, Protéines (plasma) : 66.1 g/L, Albumine : 29 g/L, Lipase : 810 UI/L

Imagerie :

- Echographie des reins (24/08/17) : L'axe bipolaire des reins est bilatéralement de l'ordre de 12 cm. Il s'agit de reins structurellement normaux avec une épaisseur de parenchyme satisfaisante. La vessie n'est l'objet d'aucune compression extrinsèque pathologique ni ne présente d'anomalie pariétale. La loge prostatique est de volume normal.

CT abdomen

Dysmorphisme hépatique avec aspect hypotrophique du lobe gauche du foie et contours bosselés.

Pas de lésion focale du parenchyme hépatique visible au temps portal.

Voies biliaires non dilatées.

réf : 100587957 - 3/5



Site - Campus Antoine de Page
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparaan
Bruxelles 1050 Brussels - Tél.: 02 638 61 40

Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussels - Tél.: 02 635 31 11

Site - Campus César De Paupe
Rue des Aloyens, 11, Cellobroersstraat
Bruxelles 1000 Brussels - Tél.: 02 503 71 11

Veine porte perméable, Pas de circulation collatérale.

Absence d'ascite.

Hépatomégalie.

Le parenchyme pancréatique se rehausse de manière homogène avec une légère majoration du volume céphallique.

Il n'y a pas de dilatation du canal de Wirsung.

Minime infiltration de la graisse péri-céphallique.

Il n'y a pas de liquide péri-pancréatique.

On objective par contre une lame liquidienne au niveau du cul-de-sac de Douglas.

CONCLUSION :

Dysmorphisme hépatique sans lésion focale du foie.

Pancréatite aiguë céphallique avec une discrète majoration du volume de la tête du pancréas qui se rehausse de manière homogène.

Petite lame liquidienne du cul-de-sac de Douglas: il s'agit d'un grade C de Balthazar.

Conclusion de l'hospitalisation actuelle

Patient(e) agé(e) de 45

était admis dans notre service de gastro-entérologie pour cause de crise d'épilepsie. On retient:

1) Récidive de convulsions sur sevrage alcoolique chez un patient SDF, bilan neurologique prévu (IRM 20/10/17 + consultation en neurologie 30/10/17).

2) Pancréatite aiguë clinique et biologique Balthazar C dans un contexte de pancréatite chronique. Traitement antalgique et hyperhydratation. Bonne résolution de la clinique. Patient sort de l'hôpital pour aller boire. Au niveau clinique il reste stable. Il refuse de rester hospitalisé le 28/8.

3) Anémie normocytaire avec une hémoglobine à 11.7 g/dL (20/08/17) sur probable hémodilution après hyperhydratation.

4) Insuffisance rénale aiguë pré-rénale de grade II sur déshydratation (créatinine à 1.55 mg/dL, urée à 31 mg/dL à l'admission). Résolution complète de après réhydratation.

Pas de signe d'infection urinaire. Echo rénale plutôt rassurante. Remarquons une micro-amblynie importante, probablement dans le cadre d'un diabète type 2, non traité.

Récidive insuffisance rénale le jour de sa sortie. Patient refuse une réhydratation.

5) Diabète de type II non traité, HbA1c à 7.2 %.

6) Plcs hypertensifs traité par Amlor et Perindopril.

7) Hypomagnésémie substitué par sulfate de magnésium.

Traitement à la sortie

| Médicament | Posologie | V.A. | Durée | Commentaire |
|--|------------------|-------------|--------------|--|
| BEFACT FORTE | 15:00 : 1 COMP | Per Os | Indéterminée | |
| FOLAVIT 4 MG | 15:00 : 4 MG | Per Os | Indéterminée | |
| LANTUS 100 U/ML PRE REPL SOLOSTAR 5X3ML | 6 FL 1X/J | Sous Cutané | Indéterminée | 0-6 U-0 Faire Injection d'insuline a la maison médicale |
| MAGNETOP | Matin : 1 SACHET | Per Os | Indéterminée | |

Dispositions à la sortie

Le patient :

réf : 100587957 - 4/5

Consultations

Rendez-vous 20/10/2018 à 10h30 en radiologie

Rendez-vous 30/10/2017 à 10h00 chez dr. hernandez

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à l'expression de toute notre considération.

Confraternellement,

Dr. Jennes Dine
Médecin Candidat Résident

Dr SERSTE Thomas
Chef de Clinique Adjoint

Pr EISENDRATH Pierre
Chef de Service

réf : 100587957 - 5/5



Site - Campus Antoine de Page
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 638 61 40

Site Porto De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site - Campus César De Paep
Rue des Aaxdens, 11, Cellegebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

 **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINT-PIERRE**
SITE PORTE DE HAL - HALLEPOORT
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM SINT-PIETER
BRUXELLES 1000 BRUSSEL
 www.chusaintpierre.be • www.umcsintpieter.be

CONSULTATION DE:
 RAADPLEGING VAN:

IRM crâne

DOCTEUR - DOKTER:

RENDEZ-VOUS • AFSpraak • RENDEZ-VOUS • AFSpraak

| | | | |
|----------|----|-------|----|
| 20/10/17 | à | 10h30 | h. |
| | om | | u. |
| | à | | h. |
| | om | | u. |
| | à | | h. |
| | om | | u. |
| | à | | h. |
| | om | | u. |

Rue Haute, 322 (payant) ☐ (batafend) Hoogstraat, 322

En cas d'empêchement, veuillez annuler
 votre rendez-vous au 02 535 38 38

Sinon, un supplément d'au minimum 15 € vous sera facturé.

→ Nous vous remercions de votre compréhension.

Bij belet gelieve ons te verwittigen op 02 535 38 38

Zo niet zal een supplement van minimum 15 €
 aangerekend worden.

Wij danken u voor uw begrip.

SINGH

1.015.17 HSP

 **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINT-PIERRE**
SITE PORTE DE HAL - HALLEPOORT
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM SINT-PIETER
BRUXELLES 1000 BRUSSEL
 www.chusaintpierre.be • www.umcsintpieter.be

CONSULTATION DE:
 RAADPLEGING VAN:

consultation
 Neurologie

DOCTEUR - DOKTER:

RENDEZ-VOUS • AFSpraak • RENDEZ-VOUS • AFSpraak

| | | | |
|---------------|----|-----|----|
| Dr. Hernandez | à | | h. |
| | om | | u. |
| | à | | h. |
| | om | | u. |
| 30/10/17 | à | 10h | h. |
| | om | | u. |
| | à | | h. |
| | om | | u. |

Rue Haute, 322 (payant) ☐ (batafend) Hoogstraat, 322

En cas d'empêchement, veuillez annuler
 votre rendez-vous au 02 535 38 38

Sinon, un supplément d'au minimum 15 € vous sera facturé.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Bij belet gelieve ons te verwittigen op 02 535 38 38

Zo niet zal een supplement van minimum 15 €
 aangerekend worden.

Wij danken u voor uw begrip.

SINGH

1.015.17 HSP



1.38043.85.058

Naam en voornaam van de voorschrijver
Jennes Dine

DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN:

naam en voornaam

van de rechthebbende: Singh BahadurVoorbehouden aan het
verpakkingsvignet

R/ Befact folk

dr. 1 doze.

R/ folonit 4 mg

dr. 1 doze

R/ Magnehop

dr. 1 doze.

R/ benewa 300 mg

dr. 1 doze

Stempel van de voorschrijver

Dr. Dine Jennes
UMC Sint-Pieter Brussel
ASO Inwendige Ziekten
1-38043-85-058Datum en handtekening van de
28/8/17 voorschrijverUitvoerbaar vanaf voornoemde datum of
vanaf:

GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT



SINGH, BAHADUR (16/05/1972) H

N° de dossier : 100587957

Date : 28/08/2017

Localisation : -

Méd. responsable :

| Produits | Posologie | Durée | Commentaire |
|--|------------------|--------------|---|
| LANTUS 100 U/ML PRE REMPL SOLOSTAR 5X3ML | 6 FL 1X/J | Indéterminée | 0-6 U-0 |
| BEFACT FORTE | 15:00 : 1 COMP | Indéterminée | Faire Injection d'insuline a la maison médicale |
| FOLAVIT 4 MG | 15:00 : 4 MG | Indéterminée | |
| MAGNETOP | Matin : 1 SACHET | Indéterminée | |
| BENERVA 300 MG (= Bencicrol) | 300 MG 1X/J | Indéterminée | |

02/5026704

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINT-PIERRE en d'Imagerie Médicale & 17bis, annexe 82 du 11 Juin 2012 " e au 01/03/2013 " | | Site César De Paepe Rue des Alexiens, 11 1000 Bruxelles Tél : 02.506.71.53 ou 02.506.72.79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Site S Rue au 1000 B Tél : 02 | 19/08/2017 17:17 HOS 111330646000 MOT D, CAT 9 Lieu D8 UNITE 406 100587957 16/05/1972 Sexe M SINGH, BAHADUR CHAUSSEE D'ANVERS 59 /B 1000 BRUXELLES 690 / NISS 72051656319 RL F CT1 690/ CT2 690 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motif : cutigés crises d'épilepsies à répétition susp maladie de Korsakoff. | | Cachet avec adresse, signature et <u>téléphone</u> du Prescripteur : Date Demande : 23/8/17 Dr. Dine Jennes UMC Sint-Pieter Brussel ASO Inwendige Ziekten 1-38043-85-000 à la demande de de. Owari Salem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Examen précédents en rapport avec la demande du jour : <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECHO <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Inconnu | | Renseignements cliniques : <input type="checkbox"/> Recherche Clinique : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Contre-indication Produits de Contraste <input type="checkbox"/> Fonction Rénale : GFR Créat <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Encelinta <input type="checkbox"/> A jeun | <input type="checkbox"/> Isolament : ... <input type="checkbox"/> Confus - Désorientation <input type="checkbox"/> Contentillon / Mobilisation réduite <input type="checkbox"/> Pace-maker <input type="checkbox"/> Implants <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Position-Incidence spécifique <input type="checkbox"/> Langue : FR - NL - D - English - ... <input type="checkbox"/> Remarques - Autre : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXAMENS THORAX <input type="checkbox"/> THORAX AU LIT <input type="checkbox"/> THORAX de FACE <input type="checkbox"/> THORAX Face+Profil <input type="checkbox"/> GRIL COSTAL <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> STERNUM <input type="checkbox"/> LARYNX - TRACHÉE AUTRE : | | EXAMENS OSSEUX <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CRANE</td> <td><input type="checkbox"/> CAVUM</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SINUS</td> <td><input type="checkbox"/> NEZ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ORBITES / TROUS OPTIQUES</td> <td><input type="checkbox"/> SELLE TURC.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MANDIBULES</td> <td><input type="checkbox"/> ATM</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> COL. CERVICALE</td> <td><input type="checkbox"/> COL. DORSALE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> COL. LOMBO-SACREE</td> <td><input type="checkbox"/> SACRUM - COCCYX</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BASSIN</td> <td><input type="checkbox"/> ART. SACRO-ILIAQUES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ÉPAULE G - D</td> <td><input type="checkbox"/> HANCHE G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CLAVICULE G - D</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> OMOPLATE G - D</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BRAS G - D</td> <td><input type="checkbox"/> FEMUR G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> COUDE G - D</td> <td><input type="checkbox"/> GENOU G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AVANT-BRAS G - D</td> <td><input type="checkbox"/> JAMBE G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> POIGNET G - D</td> <td><input type="checkbox"/> CHEVILLE G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MAIN G - D</td> <td><input type="checkbox"/> PIED G - D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DOIGT G - D</td> <td><input type="checkbox"/> AVANT-PIED G - D</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PIEDS EN CHARGE</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> STAT. VERTEBRALE <input type="checkbox"/> STATIQUE / GONIOMETRIE MI <input type="checkbox"/> SCANIOMETRIE MI <input type="checkbox"/> ENQUETE SQUELETTIQUE AUTRE : | | <input type="checkbox"/> CRANE | <input type="checkbox"/> CAVUM | <input type="checkbox"/> SINUS | <input type="checkbox"/> NEZ | <input type="checkbox"/> ORBITES / TROUS OPTIQUES | <input type="checkbox"/> SELLE TURC. | <input type="checkbox"/> MANDIBULES | <input type="checkbox"/> ATM | <input type="checkbox"/> COL. CERVICALE | <input type="checkbox"/> COL. DORSALE | <input type="checkbox"/> COL. LOMBO-SACREE | <input type="checkbox"/> SACRUM - COCCYX | <input type="checkbox"/> BASSIN | <input type="checkbox"/> ART. SACRO-ILIAQUES | <input type="checkbox"/> ÉPAULE G - D | <input type="checkbox"/> HANCHE G - D | <input type="checkbox"/> CLAVICULE G - D | | <input type="checkbox"/> OMOPLATE G - D | | <input type="checkbox"/> BRAS G - D | <input type="checkbox"/> FEMUR G - D | <input type="checkbox"/> COUDE G - D | <input type="checkbox"/> GENOU G - D | <input type="checkbox"/> AVANT-BRAS G - D | <input type="checkbox"/> JAMBE G - D | <input type="checkbox"/> POIGNET G - D | <input type="checkbox"/> CHEVILLE G - D | <input type="checkbox"/> MAIN G - D | <input type="checkbox"/> PIED G - D | <input type="checkbox"/> DOIGT G - D | <input type="checkbox"/> AVANT-PIED G - D | | <input type="checkbox"/> PIEDS EN CHARGE |
| <input type="checkbox"/> CRANE | <input type="checkbox"/> CAVUM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SINUS | <input type="checkbox"/> NEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ORBITES / TROUS OPTIQUES | <input type="checkbox"/> SELLE TURC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MANDIBULES | <input type="checkbox"/> ATM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> COL. CERVICALE | <input type="checkbox"/> COL. DORSALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> COL. LOMBO-SACREE | <input type="checkbox"/> SACRUM - COCCYX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BASSIN | <input type="checkbox"/> ART. SACRO-ILIAQUES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ÉPAULE G - D | <input type="checkbox"/> HANCHE G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CLAVICULE G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OMOPLATE G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BRAS G - D | <input type="checkbox"/> FEMUR G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> COUDE G - D | <input type="checkbox"/> GENOU G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AVANT-BRAS G - D | <input type="checkbox"/> JAMBE G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> POIGNET G - D | <input type="checkbox"/> CHEVILLE G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> MAIN G - D | <input type="checkbox"/> PIED G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> DOIGT G - D | <input type="checkbox"/> AVANT-PIED G - D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> PIEDS EN CHARGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXAMENS ABDOMEN <input type="checkbox"/> ABDOMEN A BLANC <input type="checkbox"/> DEGLUTITION <input type="checkbox"/> OESOPHAGE - ESTOMAC - DUODENUM <input type="checkbox"/> TRANSIT GRELE / ENTEROCLYSE <input type="checkbox"/> COLON SIMPLE CONTRASTE <input type="checkbox"/> COLON DOUBLE CONTRASTE <input type="checkbox"/> COLPO-CYSTO-DEFECOGRAPHIE <input type="checkbox"/> CHOLANGIO-WIRSUNGOGRAPHIE <input type="checkbox"/> FISTULOGRAPHIE <input type="checkbox"/> UROGRAPHIE INTRAVEINEUSE <input type="checkbox"/> URETRO - CYSTO RETROGRADE <input type="checkbox"/> URETRO - CYSTO PERMICTIONELLE. AUTRE : | | ANGIOGRAPHIES - INTERVENTIONNEL <input type="checkbox"/> ANGIO DIGITALISEE : <input type="checkbox"/> ANGIO-PNEUMO <input type="checkbox"/> PHLEBO : <input type="checkbox"/> AORTO + MI <input type="checkbox"/> CAVO <input type="checkbox"/> ARTERIO SELECTIVE : <input type="checkbox"/> ANGIO-INTERVENTIONNEL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXAMENS GYNECOLOGIE <input type="checkbox"/> HYSTERO-SALPINGOGRAPHIE <input type="checkbox"/> MAMMOGRAPHIE G - D (!! RDV au 02.535.44.92 !!) <input type="checkbox"/> GALACTOGRAPHIE <input type="checkbox"/> KYSTOGRAPHIE AUTRE : | | ECHOGRAPHIES <input type="checkbox"/> DOPPLER : <input type="checkbox"/> ELASTOGRAPHIE <input type="checkbox"/> PONCTION : <input type="checkbox"/> SONOCONTRASTE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGION : AUTRE : | | REGION : AUTRE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |