

Imagix

COURRIEL
rx@imagixmedical.com
RÉGION DE MONTRÉAL
514 866-6622

TROIS-RIVIÈRES
819 373-1603
SANS FRAIS
1 866 916-6622

PATIENT

ALAM-UL-DEEN, SANA'A Femme
ALAS62560517(06-2026) #C12075

Né(e): 1962/06/05 (60a)

508-9825 BOUL LEDUC, BROSSARD, Québec, Canada, J4Y-0K5
Tel: (438) 220-9683, (438) 868-4842

REQUÉRANT

Dr. Tuyet-Ahn To
#1872985 - omnipraticien

RAPPORT

☐ Français ☐ Anglais

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (OBLIGATOIRES)

Tech. :

Nbre expo. :

Fluoro. :

Min.

Sec.

Les numéros indiquent que votre examen nécessite une préparation. Voir les instructions se rapportant au numéro au verso.

RADIOGRAPHIE (sans rendez-vous)

POUMONS / THORAX / ABDOMEN

- ☐ Poumons ☐ D ☐ G
☐ Thorax
☐ Sternum
☐ Abdomen

EXAMENS SPÉCIAUX

- ☐ Série articulaire
☐ Série métastatique
☐ Autre ; précisez

TÊTE / COU

- ☐ Crâne
☐ Sinus
☐ Massif facial
☐ Max. inférieur
☐ Cavum
☐ Tissus mous du cou
☐ Nez
☐ Orbites
☐ Mastoïdes
☐ A.T.M.

COLONNE / BASSIN

- ☐ Cervicale
☐ Dorsale
☐ Lombo-sacrée
☐ Art. sacro-iliaques
☐ Bassin
☐ Hanche ☐ D ☐ G
☐ Sacrum
☐ Coccyx
☐ Série scoliotique

MEMBRES SUPÉRIEURS

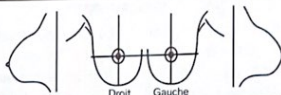
- ☐ Art. acromio-clav.
☐ Art. sterno-clav.
☐ Âge osseux ☐ D ☐ G
☐ Clavicule ☐ D ☐ G
☐ Omoplate ☐ D ☐ G
☐ Épaule ☐ D ☐ G
☐ Humérus ☐ D ☐ G
☐ Coude ☐ D ☐ G
☐ Avant-bras ☐ D ☐ G
☐ Poignet ☐ D ☐ G
☐ Main ☐ D ☐ G
☐ Doigt ☐ D ☐ G

MEMBRES INFÉRIEURS

- ☐ Fémur ☐ D ☐ G
☐ Genou ☐ D ☐ G
☐ Jambe ☐ D ☐ G
☐ Cheville ☐ D ☐ G
☐ Pied ☐ D ☐ G
☐ Orteil ☐ D ☐ G
précisez
☐ Orthodiagraphie
(mesure membres inf.)

MAMMOGRAPHIE / OSTÉODENSITOMÉTRIE / HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE (avec rendez-vous)

- ☐ Diagnostique (renseignements cliniques essentiels) ④
☐ Agrandissements / clichés complémentaires ④ ☐ D ☐ G
☐ Dépistage 50 à 69 ans (PQDCS) ④
☐ Dépistage 35 à 49 ans, 70 ans et plus ④



- ☐ Ostéodensitométrie ⑤
(incluant colonne dorso-lombaire de profil)
Date du dernier examen : AAAA / MM / JJ
☐ Hystérosalpingographie

RADIOLOGIE DIGESTIVE (avec rendez-vous)

- ☐ Œsophage ① ☐ Lavement baryté ② ☐ Repas baryté D.C. ① ☐ Grêle ① ☐ Pharynx + œsophage (déglutition) ①

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT MUSCULOSQUELETTIQUES (avec rendez-vous)

ÉCHOGRAPHIE MUSCULOSQUELETTIQUE

- ☐ Échographie diagnostique seulement - Région :
☐ Échographie diagnostique et injection de cortisone - Région :
☐ Injection de cortisone seulement* - Région :
☐ Ponction ou aspiration de kyste - Région :
☐ Lavage calcique - Région :
☐ Autre :

FLUOROSCOPIE MUSCULOSQUELETTIQUE

- ☐ Arthrographie et injection de cortisone - Région :
☐ Arthrographie et injection de viscosupplément* - Région :
☐ Arthrographie distensive de l'épaule ☐ Droite ☐ Gauche
☐ Bursographie - Région :
☐ Bloc(s) facettaire(s) - Niveau(x) :

* Sera fait sous échographie ou fluoroscopie selon la meilleure disponibilité

* Patient doit apporter son médicament

ÉCHOGRAPHIE (avec rendez-vous)

- ☐ Abdominale ⑥ ☐ Thyroïde ☐ Mammaire
☐ Pelvienne trans-vésicale (et endo-vaginale si nécessaire) ⑦ A ☐ Cardiaque* ☐ Testicules
☐ Médullaire ☐ Surface

OBSTÉTRIQUE (avec rendez-vous)

- ☐ Pelvienne obstétricale du 1^{er} trimestre
(cœur fœtal et datation) ⑦ C
☐ Dépistage prénatal (clarté nucale)*** ⑦ B

DOPPLER (avec rendez-vous)

VEINEUX

- ☐ Recherche de thrombose (phlébite) ☐ D ☐ G
☐ Membres supérieurs ☐ Membres inférieurs

ARTÉRIEL

- ☐ Recherche d'anévrisme

AUTRES

- ☐ Carotidien
☐ Rénal

TOMODENSITOMÉTRIE (CT-Scan) ⑩ (avec rendez-vous)**

- ☐ Crâne ☐ Mastoïdes ☐ Dépistage de nodules pulmonaires ☐ Coloscopie virtuelle ☐ Angioscan ☐ Thorax
☐ Orbites ☐ Tissus mous du cou ☐ Abdomen ☐ Rachis ☐ R ☐ D ☐ G
☐ C.A.I. ☐ Thorax ☐ Pelvien ☐ Ostéo-articulaire ☐ Arthro-scan ☐ Abdominal
☐ Sinus ☐ Score calcique
Créatinine ⑩ : Valeur de réf. : Date :

RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) ⑪ (avec rendez-vous)**

- ☐ Cérébrale ☐ Massif facial ☐ Thorax ☐ Colonne cervicale ☐ Musculosquelettique ☐ Angio-résonance
☐ C.A.I. ☐ A.T.M. ☐ Abdominale ☐ Colonne dorsale ☐ Épaule ☐ D ☐ G ☐ Cérébrale ☐ Abdominale
☐ Orbites ☐ Cou ☐ Prostate ☐ Colonne lombaire ☐ Épaule ☐ Hanche ☐ D ☐ G ☐ Cholangio-résonance
☐ Plexus brachial ☐ Colonne complète ☐ Coude ☐ Genou ☐ D ☐ G ☐ Arthro-IRM
Créatinine ⑩ : Valeur de réf. : Date :

* Des frais s'appliquent pour cet examen, car il est interprété par un cardiologue et non par un radiologue.

** Des frais s'appliquent pour ces examens.

*** Des frais s'appliquent pour cet examen, car il est interprété par un gynécologue et non par un radiologue.

QA-PON-011-FO6 V4