

Nom du patient _____

Date de naissance _____ Maladie Accident

Dre S. Besse Dre C. Walter Dr Ph. Kindynis
 Dr R. de Gautard Dre M. Deac Dre R. Schiau Dr A. Korchi

Radiographie

- Epaule Coude Poignet Main Avant-Bras Humérus Droite
 Gauche Bilatérale
 Bilan Standard Bilan de Coiffe
 Bilan Athrose Bilan Trauma _____
- Bassin Hanche Genou Jambe Cheville Pied
 Bilan standard Bilan Siegrist Bilan en charge Bilan couché _____
- DXA: Composition corporelle Densitométrie osseuse
 Thorax /Côtes Cervicale Dorsale Lombaire Rachis TOT Goniométrie (Membres inf)
 Panoramique dentaire Crâne/Sinus ASP TOGD Infiltration

IRM ArthroIRM CT ArthroCT

- Epaule Coude Avt.-bras Bras Poignet Main Droite
 Coloscopie virtuelle Abdomen Pelvis Prostate Gauche
 Cou Carotides Cérébral Dentascanner Face/sinus
 Bassin Cuisse Cheville/Pied Jambe Genou
 Uro Thorax Plexus Cervicale Dorsale Lombaire
 Angio. coeur Calc.Score Infiltration _____

Echographie

- Abdomen Fibroscan Epaule Coude Poignet Droite
 Génital/Testicules Hanche Genou Main Gauche
 Uro Cheville Pied Autre _____ Bilatérale
 Infiltration
 Corticoïde AH (acide hyaluronique) PRP sans AH PRP avec AH

Sénologie

- Biopsie Echographie IRM Mammographie
 Prévoir autre examen, si nécessaire.

Indications et renseignements cliniques

 Allergies Iode Autres _____
 Créatinine _____

Médecin Prescripteur, Tampon:

