



Siège social
CHC asbl
rue de Hesbaye 75
B-4000 LIEGE

DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE

DEMANDE D'EXAMEN

DEMANDE N° :



Numéro à communiquer au CHC lors de la prise de rendez-vous.

RENDEZ-VOUS

Clinique Saint-Joseph - Liège

Tél. 04 224 88 00

IRM 04 224 85 93

Clinique de l'Espérance - Montegnée

Tél. 04 224 90 40

Clinique Saint-Vincent - Rocourt

Tél. 04 239 47 10

Clinique Notre-Dame - Waremme

Tél. 019 33 94 55

Clinique Notre-Dame - Hermalle

Tél. 04 374 70 50

Clinique Sainte-Elisabeth - Heusy

Tél. 087 21 37 10

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

PRECAUTION D'ISOLEMENT

Adresse :

Type :

Téléphone :

Mobilité :

EXAMEN(S) PROPOSE(S)

Urgence :

Attention : 1 demande par problème clinique

SCORE DE WELLS ⁽¹⁾	INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES	EXPLICATION DE LA DEMANDE DE DIAGNOSTIC								
Suspicion de thrombose veineuse profonde : <table border="1"> <tr> <td>▶ Score de Wells</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▶ DDimères (µg/l)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▶ Probabilité de TVP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▶ Prise en charge :</td> <td></td> </tr> </table>	▶ Score de Wells		▶ DDimères (µg/l)		▶ Probabilité de TVP		▶ Prise en charge :			
▶ Score de Wells										
▶ DDimères (µg/l)										
▶ Probabilité de TVP										
▶ Prise en charge :										

(1) Wells PS, Anderson DR, Bormanis J et al. Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management. Lancet 1997;350:1795-8

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES PERTINENTES

Antécédents d'allergie:

Prise de Metformine (antidiabétique)

Claustrophobie sévère

Implants métalliques

Fonction rénale perturbée

Grossesse

Insuffisance cardiaque

Trouble coagulation

Médication anticoagulant - antiagrégant plaquettaire

EXAMEN(S) PERTINENT(S) PRECEDENT(S) RELATIF(S) A LA DEMANDE DE DIAGNOSTIC

IRM

RX

US

CT

Sénologie

Doppler

Méd. Nucléaire

Autre:

CONTEXTE ONCOLOGIQUE

CACHET DU MEDECIN PRESCRIPTEUR

Date :

Signature :

Copie à :