

# DEMANDE D'EXAMEN RADIOLOGIQUE



Ensemble  
Hospitalier  
de la Côte

Ouverture secrétariat 07h30 - 17h30

Secrétariat ..... 021 804 27 03

Fax ..... 021 804 27 04

Email ..... radiologiex@ehc.vd.ch

**Horaires téléphoniques**  
**08h30 - 17h00**

## Identité du patient / étiquette

Nom et prénom du patient

Adresse

Date de naissance

Demande du .....

Pour le .....

**Prière d'apporter les radiographies /  
Examens comparatifs / CD-Rom**

## EXAMEN DEMANDÉ

Communication du résultat

Immédiat  Routine

Indication à l'examen

Question au radiologue

Le patient peut-il se tenir debout ?  OUI  NON

Le pansement/plâtre peut-il être enlevé ?  OUI  NON

Le patient est-il en situation d'isolement ?  OUI  NON

### LABORATOIRE

**Créatinine** ..... TP .....

Plaquettes ..... PTT .....

Date de la prise de sang .....

### Timbre du médecin référent

Assistant n° de tél. ou BIP (écrire lisiblement SVP)

**Allergies** ..... Claustrophobie / Pacemaker .....

Anticoagulant ..... Date des dernières règles .....

Copie à .....

## Prestations et types d'examens

- **Radiographie standard**, y compris CUM, TOGD, lavement, et goniométrie.
- **Échographie**, y compris avec contraste, transfontanellaire, doppler rénale, et ostéoarticulaire.
- **CT-scanner**, y compris cardiaque, colonoscopie virtuelle, de perfusion, et en basse dose.
- **IRM**, y compris spectroscopie, de perfusion, corps entier, entéro-IRM, et arthro-IRM.
- **Gestes sous contrôle radiologique**, y compris infiltrations, cytoponctions-biopsies, et drainages.

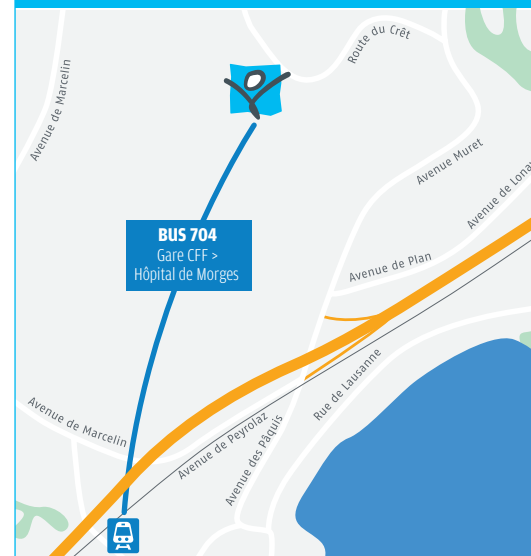
## Préparation aux examens

Merci de consulter la préparation nécessaire à l'examen radiologique sur notre site internet : [www.ehc-vd.ch](http://www.ehc-vd.ch)

[Nos prestations](#) ► [Radiologie](#) ► [Préparation aux examens](#)

**En cas d'empêchement, prière de le faire savoir à notre secrétariat 24h à l'avance. Passé ce délai, tout examen manqué sera facturé**

## Plan d'accès



**Hôpital de Morges**  
Chemin du Crêt 2  
CH-1110 Morges