

# Demande d'examen radiologique

## Fribourg - Freiburg

Rendez-vous 026 306 17 00 radiologiefribourg@h-fr.ch  
Réception (rapports-archives) 026 306 17 10

## Riaz

Rendez-vous 026 306 41 50 radiologieriaz@h-fr.ch  
Archives radiologiques 026 306 09 61 archives-rx@h-fr.ch

## Meyriez-Murten

026 306 72 30 radiologiemeyriez@h-fr.ch

## Tavel

026 306 60 60 radiologietafers@h-fr.ch

### Patient·e

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

D. naissance \_\_\_\_\_ Sexe  M  F

Tél. \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NPA/Lieu \_\_\_\_\_

### Médecin demandeur

Nom \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Signature du médecin \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ NPA \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

### Examen demandé

\_\_\_\_\_

### Renseignements cliniques

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Renseignements désirés

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Rendez-vous

Date \_\_\_\_\_

Heure \_\_\_\_\_

Site  Fribourg  Riaz  
 Châtel-St-Denis  Tavel  
 Meyriez

Support radiologique: accès aux images : <http://radio.h-fr.ch>  CD/DVD  aucun

Rapport :  Lettre  E-Mail \_\_\_\_\_  Copie à \_\_\_\_\_

### Contre-indications / Sécurité IRM

Valeurs à indiquer pour tous les examens avec produits de contraste lorsqu'elles dépassent les valeurs de référence.

**Les valeurs non indiquées sont considérées comme normales !**

**Pour les examens IRM merci de remplir les informations concernant l'implant médical.**

Créatinine ( $\mu\text{mol/l} < 115$ ) \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_

TP \_\_\_\_\_

INR \_\_\_\_\_

PTT \_\_\_\_\_

Thrombocytes \_\_\_\_\_

Anticoagulation \_\_\_\_\_

**Implant médical ?**  Oui  Non

Si oui, veuillez indiquer l'année de l'implantation, la firme et le numéro du modèle

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_