

## INSTITUT D'IMAGERIE MÉDICALE

Patient·e	
Nom :	Prénom(s) :
Date de naissance : / /	Ass. maladie ou accident (LAMAL)
Date du rendez-vous : / /	Ass. accident (LAA)
Médecin prescripteur :	Copie du rapport à :
Examen demandé :	
Suspicion de maladie infectieuse :	Si oui, laquelle :
☐ Anticoagulant ☐ Diabète	☐ Pacemaker ☐ Asthme
Allergies :	
Autre :	
Préparation en cas d'allergies ou d'asthme si injection de	e produit de contraste.
Grossesse en cours :  Oui Non	
À ne pas oublier :	
<ul> <li>Bonne hydratation si examen avec injection</li> <li>Veuillez apporter vos anciens clichés faits ailleur</li> <li>Veuillez apporter votre carte d'assurance</li> </ul>	s
Préparation aux examens :	
Mammographie : 30 min	IRM-résonance magnétique : 60 min
<ul> <li>L'examen doit se faire entre le 5e et le 12e jour d</li> <li>Ne pas mettre de crème sur la poitrine, ni de talc des aisselles</li> </ul>	au niveau Abdomen supérieur : à jeun 4h avant l'examen Ponction mammaire sous IRM : des consignes
Échographie : 15 à 30 min	supplémentaires vous seront données lors de votre prise de rendez-vous
<ul> <li>☐ Abdomen supérieur : à jeun 4h avant l'examen</li> <li>☐ Abdomen, pelvis, reins, voies urinaires : à jeun 4 l'examen et vessie pleine (1 litre d'eau plate term l'examen)</li> </ul>	
Scanner : 30 min	
<ul> <li>☐ Tête, cou, thorax, abdomen supérieur, pelvis : à</li> <li>I'examen</li> <li>☐ Si scanner cardiaque, pas de café, pas de thé, à</li> </ul>	

Merci de transmettre la demande d'admission complétée par e-mail à : radiologie@montchoisi.ch