



Clinique de radiologie de Hull

4 Taschereau, suite 140
 Gatineau J8Y 2V5
 Tél. : (819) 776-5029
 Téléc. : (819) 776-3917

Nom _____ Tél. _____

Adresse _____

RAYONS X (avec ou sans rendez-vous)

<p>Crâne et face</p> <p>Crâne <input type="radio"/></p> <p>Massif facial <input type="radio"/></p> <p>Nez <input type="radio"/></p> <p>Sinus <input type="radio"/></p> <p>Maxillaire inférieur <input type="radio"/></p> <p>Articulations temporo-maxillaires <input type="radio"/></p> <p>Tissus mous du cou <input type="radio"/></p> <p>Orbite <input type="radio"/></p> <p>Colonne et contenu</p> <p>Colonne cervicale <input type="radio"/></p> <p>Colonne dorsale <input type="radio"/></p> <p>Colonne lombo-Sacrée <input type="radio"/></p> <p>Sacrum <input type="radio"/></p> <p>Coccyx <input type="radio"/></p> <p>Articulations sacro-iliaques <input type="radio"/></p> <p>Bassin <input type="radio"/></p> <p>Autre <input type="radio"/></p>	<p>Membres supérieurs</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">droit</td> <td style="text-align: center;">gauche</td> </tr> <tr> <td>Clavicule</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Épaule</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Humérus</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Coude</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Avant-bras</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Poignet</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Scaphoïde</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Main</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>_____doigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Omoïde</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Articulations acromio-claviculaires</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Membres inférieurs</p> <p>Hanche <input type="radio"/></p> <p>Fémur <input type="radio"/></p> <p>Genou <input type="radio"/></p> <p>Jambe <input type="radio"/></p> <p>Cheville <input type="radio"/></p> <p>Pied <input type="radio"/></p> <p>Talon <input type="radio"/></p> <p>_____orteil <input type="radio"/></p>		droit	gauche	Clavicule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Épaule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Humérus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Avant-bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Poignet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Scaphoïde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Main	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____doigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Omoïde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Articulations acromio-claviculaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Thorax - Abdomen</p> <p>Poumons <input type="radio"/></p> <p>Hémithorax droit <input type="radio"/></p> <p>Hémithorax gauche <input type="radio"/></p> <p>Sternum <input type="radio"/></p> <p>Articulations sterno-claviculaires <input type="radio"/></p> <p>Abdomen simple <input type="radio"/></p> <p>Abdomen multiple <input type="radio"/></p> <p>Autres examens</p> <p>Série scoliotique <input type="radio"/></p> <p>Série arthritique <input type="radio"/></p> <p>Série métastatique <input type="radio"/></p> <p>Scanographie <input type="radio"/></p> <p>Age osseux <input type="radio"/></p> <p>Ostéodensitométrie</p> <p>Rendez-vous requis</p> <p>RAMQ couvre un seul examen par année</p> <p>Premier examen <input type="radio"/></p> <p>Examen de contrôle <input type="radio"/></p>
	droit	gauche																																				
Clavicule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Épaule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Humérus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Coude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Avant-bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Poignet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Scaphoïde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Main	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
_____doigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Omoïde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				
Articulations acromio-claviculaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																				

Sur prescription médicale, ces examens sont couverts par la RAMQ
 Sur prescription par un chiropraticien, ces examens ne sont pas couverts par la RAMQ

Renseignement clinique:

Enceinte <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rapport Urgent	Signature du médecin Adresse
Technologue		Téléphone

Gérard Collin, md, CSPQ, FRCPC