



# CIMA CENTRE D'IMAGERIE DE MARTIGNY

Rue du Léman 18b Tél 027 775 55 70 secretariat@cima-martigny.ch  
CH-1920 Martigny Fax 027 775 55 88 www.cima-martigny.ch

**RENDEZ-VOUS LE** \_\_\_\_\_ **À** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

**EXAMEN DEMANDÉ** Motif de traitement:  Accident  Maladie

- Radiographie \_\_\_\_\_
- Échographie \_\_\_\_\_
- Mammographie \_\_\_\_\_
- CT-Scanner \_\_\_\_\_
- Ponction / Infiltration \_\_\_\_\_
- IRM (extrémités) \_\_\_\_\_

Contre-indications à l'IRM : voir au verso

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES | QUESTIONS AU RADIOLOGUE

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DE SÉCURITÉ

Si laissé vide, sera considéré comme normal.

Créatinine : \_\_\_\_\_  Allergie(s):  Iode  Autres: \_\_\_\_\_

Médicament :  Sintrom  Aspirine cardio  Metformine

## MÉDECIN TRAITANT



Sceau / Signature



Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Merci de téléphoner :  avant l'examen  après l'examen

Copie des résultats à : \_\_\_\_\_



**MERCI DE NOUS FAIRE PARVENIR LES COMPARATIFS**

## PRESTATIONS

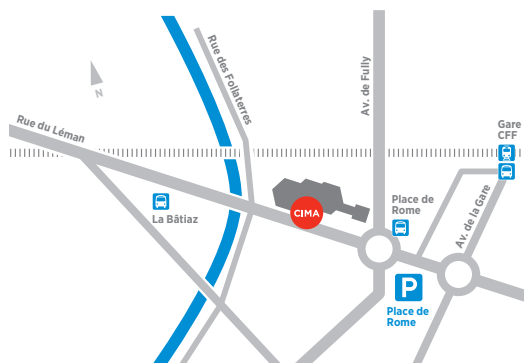
Enfant - Adulte

- IRM assise 1.5T pour les extrémités
- CT-Scanner 50 coupes
- Échographie - Doppler
- Traitement de la douleur
- Imagerie musculo-tendineuse
- Radiologie numérique
- Mammographie MicroDose®
- Centre agréé pour le dépistage du cancer du sein

## PRÉPARATION AUX EXAMENS

- Tout état ou suspicion de grossesse doit être signalé lors de la prise de rendez-vous ou, au plus tard, avant le début de l'examen.
- Vos médicaments usuels peuvent être pris normalement.
- **Contre-indications absolues à l'IRM** : patients porteurs d'un pacemaker ou autre implant électronique, de certains clips intracrâniens, de neurostimulateurs ou d'implants cochléaires.
- Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous contacter au **027 775 55 70**.

			Temps estimé
CT-SCANNER	COLOSCANNER	Préparation spécifique à prendre durant les 3 jours qui précèdent l'examen, se renseigner au <b>027 775 55 70</b>	60 MIN
CT-SCANNER	VERTÉBRAL, DES MEMBRES OU DES SINUS	-	30 MIN
CT-SCANNER	AUTRE EXAMEN	Repas léger jusqu'à 2 h avant l'examen	60 MIN
ÉCHOGRAPHIE	ABDOMEN SUPÉRIEUR	À jeun depuis au moins 4 h Eau ou infusion non sucrée à volonté	30 MIN
ÉCHOGRAPHIE	ABDOMEN COMPLET/ INFÉRIEUR	À jeun, boire 1/2 à 1 litre d'eau ou infusion non sucrée 1 h avant l'examen et garder la vessie pleine	30 MIN
ÉCHOGRAPHIE	AUTRE EXAMEN	-	30 MIN
IRM	AUTRE EXAMEN	-	45 MIN
MAMMOGRAPHIE		À effectuer entre le 5 <sup>e</sup> et le 12 <sup>e</sup> jour après le début des règles, ne pas mettre de déodorant ni cosmétique	30 MIN
RADIOGRAPHIE		-	15 À 45 MIN



**Notre institut est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.**

**Entrée/réception** : rue du Léman 18b (entrée principale du bâtiment VIGI-MED)

**Parkings** : VIGIMED (parking -1), Place de Rome, à 400m

**Transports publics** : arrêts de bus à proximité, gare CFF à 3 min.

