



1. PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Motif : ☐ Maladie ☐ Accident

2. RENDEZ-VOUS

- ☐ Le patient doit être convoqué par le centre de radiologie.
- ☐ Le patient contactera le centre pour prendre rendez-vous.
- ☐ Le patient a rendez-vous à la date ci-dessous :

LE : À :

3. EXAMEN DEMANDÉ

☐ Radiographie :

☐ Échographie :

☐ Mammographie :

☐ Densitométrie :

☐ Ponction/infiltration :

☐ IRM :

☐ CT-Scanner :

Scintigraphie : ☐ avec SPECT/CT ☐ sans SPECT/CT (Réalisé au CIP - Centre d'Imagerie du Petit-Chêne. RDV et renseignements au 021 310 40 30)

4. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES | QUESTIONS AU RADIOLOGUE

5. QUESTIONNAIRE DE SÉCURITÉ (Si laissé vide, sera considéré comme normal)

Créatinine : Allergies : ☐ Produit de contraste : ☐ Autres :

Médicament(s) : ☐ Anticoagulant ☐ Antiagrégant ☐ Metformine

6. MÉDECIN TRAITANT

Nom et prénom :

Téléphone :

Adresse E-mail :

Merci d'appeler : ☐ avant l'examen ☐ après l'examen

Copie des résultats à :

Seau | Signature

Lieu et date :

Seuls les bons d'examen saisis par un cabinet/médecin sont pris en compte par notre centre d'imagerie.

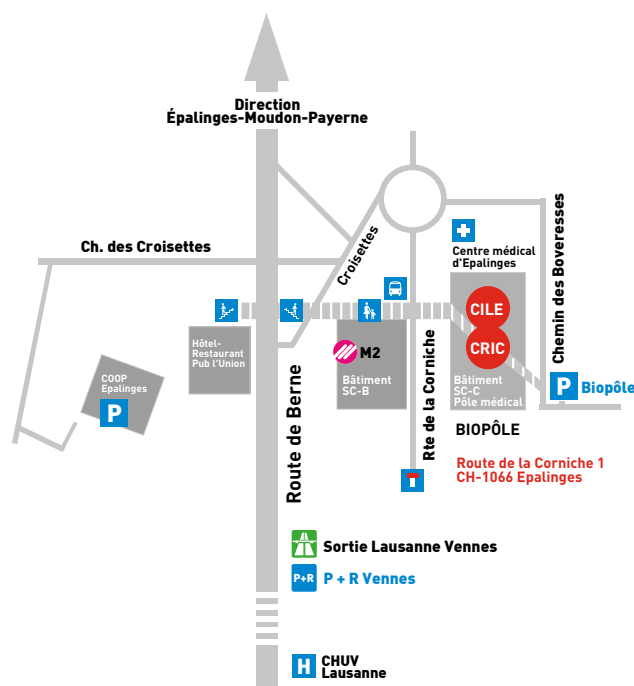
ENVOYER LE BON PAR E-MAIL

PRÉPARATION ET DURÉE DES 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 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 **021 566 54 00**

TYPE D'EXAMEN	PARTICULARITÉ	PRÉPARATION	DURÉE DE L'EXAMEN
Échographie	Abdomen supérieur	À jeun depuis au moins 4h (eau)	20 min.
Échographie	Abdomen complet / inférieur	À jeun, vessie pleine (eau)	20 min.
Échographie	Autre examen	-	20 min.
Mammographie	-	À effectuer entre le 5ème et le 12ème jour après le début des règles, ne pas mettre de déodorant ni cosmétique	30 min.
Radiographie	-	-	15 à 45 min.
CT-Scanner	Coloscaner	Préparation spécifique à prendre durant les 3 jours qui précèdent l'examen Se renseigner au 021 566 54 00	30 min.
CT-Scanner	Vertébral, des membres ou des sinus	-	30 min.
CT-Scanner	Autre examen	Repas léger jusqu'à 2h avant l'examen	30 min.
IRM	Abdomen	À jeun au moins 4h avant l'examen	60 min.
IRM	Autre examen	-	45 min.

SE RENDRE AU CILE



Centre d'Imagerie de Lausanne-Épalinges

Biopôle - Route de la Corniche 1
CH-1066 Épalinges

Horaires d'ouverture

Notre centre est ouvert du lundi au vendredi de
7h00 à 18h30

Entrée:

Rez supérieur ou accès direct depuis la sortie du
métro M2
La réception se trouve au rez inférieur

Places de parc

Sous le bâtiment
Parking de la Coop

Transports publics - Arrêt Croisettes

Bus 45, 46, 62 et 64
Car postal 435
Métro M2

