



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 :
- ☐ PET-CT :

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 :

Date et validation

Lieu et date :

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

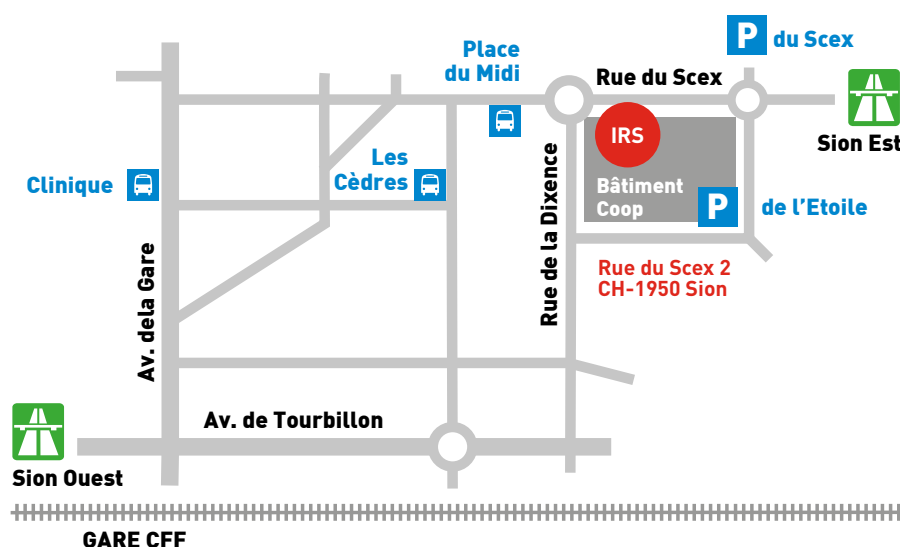
ENVOYER LE BON PAR E-MAIL

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 **027 329 05 85**

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.
Densitométrie	-	Prendre la liste des médicaments	30 min.
CT-Scanner	Coloscaner	Préparation spécifique à prendre durant les 3 jours qui précèdent l'examen Se renseigner au 027 329 05 85	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.
PET-CT	-	Se renseigner au 027 329 05 85	90 min.

SE RENDRE À L'IRS



IRS Institut de Radiologie de Sion, succursale de 3R Radiologie SA
Rue du Scex 2 | CH-1950 Sion

Horaires d'ouverture

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

Entrée/réception:

Rue du Scex 2
Au 2^{ème} étage (bâtiment Coop-City, Place du Midi)

Places de parc

Parking de l'Etoile (Coop-City)
Parking du Scex

Transports publics

La gare CFF se trouve à 10 min. à pied
Arrêts de bus à proximité

