RADIOLOGIE MEDICALE GLAND

Rue du Borgeaud 10b
1196 Gland
(0)22 354 0606
info@rmg-radiologie.ch

INFORMATIONS PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone : Mail : @

PATIENT ADRESSÉ À (OPTIONNEL)

☐ Dr. Boulanger ☐ Dr. Schiau

EXAMEN DEMANDÉ

☐ IRM :
☐ Arthro-IRM :
☐ Radiographie :
☐ Echographie :
☐ Mammographie :
☐ Ostéodensitométrie :
☐ T.O.G.D :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

REMARQUE

☐ pacemaker ☐ valve cardiaque ☐ stent ☐ matériel d'ostéosynthèse

☐ allergie(s) :

☐ anticoagulant :

MÉDECIN DEMANDEUR (DATE, SIGNATURE ET TAMPON)

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

☐ mail ☐ courrier ☐ téléphone

COPIE DES RÉSULTATS À