



**RENDEZ-VOUS LE :**

**À :**

Nom et prénom : ..... Étiquette

Date de naissance : .....

N° de téléphone : .....

Motif de l'examen :  Accident  Maladie

**EXAMEN DEMANDÉ** Prescriptions possibles dans nos autres centres

	CIM Morges	IRC Chavannes	CILE Épalinges	CIP Lausanne
Radiographie: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Échographie: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammographie: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponction/Infiltration: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Densitométrie: .....	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRM (Contre-indications au verso): .....	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT-Scanner: .....	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous nous réservons la possibilité d'optimiser l'examen demandé, conformément à la loi sur la radioprotection.

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES | QUESTIONS AU RADIOLOGUE**

.....  
 .....  
 .....

**QUESTIONNAIRE DE SÉCURITÉ**

Si laissé vide, sera considéré comme normal.

Créatinine: ..... Allergies:  Produit de contraste .....  Autres: .....

Médicament(s):  Anticoagulant  Antiagrégant  Metformine

**MÉDECIN TRAITANT**

Nom: .....

Téléphone: .....

Adresse Email: .....

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

Copie des résultats à: .....

**Sceau / Signature**



## 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 **021 811 21 11**

TYPE D'EXAMEN	PARTICULARITÉ	PRÉPARATION	DURÉE DE L'EXAMEN
Échographie	Abdomen supérieur	À jeun depuis au moins 4h Eau et 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 1h avant l'examen et garder la vessie pleine	30 min.
Échographie	Autre examen	-	30 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	Coloscanner	Préparation spécifique à prendre durant les 3 jours qui précèdent l'examen Se renseigner au <b>021 811 21 11</b>	60 min.
CT-Scanner	Vertébral, des membres ou des sinus	-	30 min.
CT-Scanner	Autre examen	Repas léger jusqu'à 2h avant l'examen	60 min.
IRM	Abdomen	À jeun au moins 4h avant l'examen	60 min.
IRM	Autre examen	-	30 min.



### SE RENDRE AU CENTRE D'IMAGERIE DE MORGES

#### Centre d'Imagerie de Morges

Rue de la Gare 6  
CH-1110 Morges

#### Horaires d'ouverture

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

#### Entrée/réception:

Le centre se trouve à 100m du château  
L'entrée est au rez-de-chaussée du bâtiment

#### Places de parc

Place Charles Dufour à 50m  
Parking des Sports à 100m  
Migros Pont-Neuf à 150m

#### Transports publics

La gare CFF se trouve à 5 min. à pied  
Arrêt de bus à proximité