



HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

NOUVEL HÔPITAL CIVIL - SERVICE D'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

1, place de l'Hôpital, B.P. 426, 67091 STRASBOURG Cedex

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN INTERVENTIONNEL

Secrétariat Tél. : 03 69 55 03 04

Fax : 03 69 55 03 02

@ siin@chru-strasbourg.fr

DOCUMENT A RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ AU SERVICE D'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE
PAR COURRIER OU MAIL

IMPÉRATIVEMENT ACCOMPAGNÉ DES CLICHÉS D'IMAGERIE DU PATIENT

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU ILLISIBLE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE

IDENTITE DU PATIENT

NOM : Prénom :

NOM DE NAISSANCE : Date de naissance :

Adresse : Tél. fixe :

..... Tél. port. :

Personne à contacter :

❖ **Si à domicile** Le patient lui-même
Autre (fils, fille, ...) coordonnées :

❖ **Si dans une structure** Nom de l'établissement :
Service :
NOM **et Prénom** du médecin :
Adresse : Tél. :

PRESCRIPTEUR

Nom de l'établissement :

Service, U.F. :

NOM **et Prénom** du médecin :

Adresse :

Tél. :

Personne à contacter pour

l'organisation du geste :

Nom :

Mail / téléphone :

.....

GESTE DEMANDÉ

Pour toute demande urgente, merci de contacter directement le 03.69.55.03.04

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET ANTECEDENTS 



HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

NOUVEL HÔPITAL CIVIL - SERVICE D'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE

1, place de l'Hôpital, B.P. 426, 67091 STRASBOURG Cedex

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN INTERVENTIONNEL

Renseignements cliniques :

Pathologie(s) suspectée(s) :

Facteurs de risques :

- Insuffisance rénale connue
- Pathologie rénale
- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque
- Diabète
- IR BPCO

Antécédents :

Anticoagulant/antiagrégant : non oui

TP :

Plaquettes :

Un bilan de coagulation récent est indispensable pour tout geste interventionnel.

Autre(s) traitement(s) :

Allergie(s) :

Validité du patient alité fauteuil valide

Le patient est-il informé du geste à venir oui non

Logo(s) isolement :

Date :

Signature :