



CENTRE DE SÉNOLOGIE **ORAVA**

Rue de la Pépinière, 19
4140 Sprimont

RENDEZ-VOUS

Par téléphone

+32 (0)470 65 39 80

Via Internet

www.centre-orava.be

Formulaire de demande pour un examen en imagerie médicale (Sénologie)

ANNEXE 82 (art. 17 et 17 bis NPS) – Par problématique clinique, un formulaire distinct est exigé.

Informations sur le patient (ou vignette)

Nom		Prénom(s)	
Adresse			
Date de naissance		Sexe	

Examen(s) proposé(s)

☐ Bilan sénologique complet (Mammographie + Echographie)	☐ Biopsie mammaire
☐ Avis sénologique	☐ Repérage préopératoire (Harpon, ...)
☐ Echographie mammaire	☐ IRM seins
☐ Mammographie	☐ Ostéodensitométrie

Explication de la demande de diagnostic

☐ Dépistage	☐ Mise au point d'un mammotest +
☐ Nodule palpé	☐ Follow-up d'une néoplasie
☐ Douleurs	☐ Patiente à haut risque :
☐ Autres :	☐ Histoire familiale
	☐ Mutations onco +

Informations cliniques pertinentes

	P ... G ...	CO :	THS :
--	-------------	------	-------

Informations supplémentaires pertinentes

☐ Allergies	☐ Diabète	☐ Insuffisance rénale	☐ Grossesse	☐ Implants
------------------------------------	----------------------------------	--	------------------------------------	-----------------------------------

Informations supplémentaires pertinentes

☐ CT	☐ RMN	☐ RX	☐ Echographie	☐ Inconnu	☐ Autres :
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Cachet du médecin prescripteur*

Date :		Cachet et signature :	
--------	--	-----------------------	--

Médecin(s) en copie :

* Cachet du prescripteur avec mention du nom, prénom, adresse et numéro INAMI.