



**DEMANDE D'EXAMEN**
  
**RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

**LE DÉLAI DE RENDEZ-VOUS SERA DÉTERMINÉ APRÈS ÉVALUATION PAR L'ÉQUIPE D'IMAGERIE MÉDICALE ET SELON LES DISPONIBILITÉS DU PLATEAU TECHNIQUE.**

**Provenance de la demande:**

- Hospitalisée                       Urgence  
 Soins ambulatoires               Consultations externe  
 Clinique médicale extérieure

**Mobilité :**

- Ambulant     Fauteuil roulant  
 Civière       Lit  
 Chevet

**Lieu de l'examen :**

- Première disponibilité  
 HEJ    HSFA    L'HDQ  
 CHUL

**Précautions additionnelles:**  Non     Oui     Ne sais pas

Si oui, préciser :  Aérienne     Gouttelettes/contact     Contact     Contact renforcé     autre \_\_\_\_\_

**Niveau de priorité MSSS**

- Urgent (0 à 24 heures)     A (0-3 jours)     B (4-10 jours)     C (11-28 jours)     D (moins de 3 mois) \_\_\_\_\_  
 E (plus de 3 mois) \_\_\_\_\_     Contrôle (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_     Projet de recherche : \_\_\_\_\_

**EXAMEN(S) DEMANDÉ(S):** \_\_\_\_\_

**Indications cliniques et question à laquelle l'examen doit répondre :** \_\_\_\_\_

**L'utilisateur a-t-il bénéficié d'un examen de la même région anatomique dans un autre milieu ?**  Non     Oui

Si oui : Dans quel établissement ? \_\_\_\_\_ **Type d'examen**     IRM     TDM     ÉCHO     ANGIO

**Réaction(s) à un produit de contraste radiologique:**

- Non     Oui

Si oui, préciser le type de réaction? \_\_\_\_\_

(Voir préparation au verso)

**Médication(s) :**

Anticoagulant :  Non     Oui

Si oui lequel : \_\_\_\_\_

Antiplaquettaire/AAS :  Non     Oui

Si oui lequel : \_\_\_\_\_

**Créatininémie obligatoire si un des facteurs de risque présent:**

- Plus de 70 ans                       Septicémie  
 Insuffisance rénale               Insuffisance cardiaque  
 Rein unique                       Greffe d'organe  
 Diabétique                       Médicaments néphrotoxiques  
 Chimio active ou antérieure (6 dernières semaines)

**Résultat de la DFG estimé ou créatininémie**

Créatininémie : \_\_\_\_\_ mmol/l

DFG estimé : \_\_\_\_\_ ml/min/1.73m<sup>2</sup>

(Patient externe valide dans le dernier 6 mois)

(Patient hospitalisé valide dans les derniers 72 heures)

Si non disponible, créatininémie prescrite pour l'examen

(Directives au verso pour la prévention de la néphropathie)

**Médecin demandeur** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de permis : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

C. C. : \_\_\_\_\_

**À TITRE INFORMATIF****Préparation pour les allergies aux produits de contraste radiologique:**

**IMPORTANT :** Si doute d'allergie antérieure grave ou de choc anaphylactique, consulter le radiologiste responsable avant de débiter la préparation

**Préparation non urgente**

Prednisone 50 mg PO 13 h, 7 h et 1 h avant l'heure prévue de l'examen.

DiphenhydrAMINE (Bénadryl<sup>MD</sup>) 50 mg PO 1 heure avant l'heure prévue de l'examen.

**Préparation urgente** (plus de 4 heures avant la procédure)

Méthylprednisolone (Solu-MEDROL<sup>MD</sup>) 40 mg IV aux 4 heures jusqu'à l'examen

DiphenhydrAMINE (Bénadryl<sup>MD</sup>) 50 mg IV 1 heure avant la procédure

**Préparation urgente** (4 heures et moins avant la procédure) **consulter le radiologiste responsable avant de débiter la préparation**

DiphenhydrAMINE (Bénadryl<sup>MD</sup>) 50 mg IV 1 heure avant la procédure

(corticostéroïde non recommandé pour cette situation)

**À TITRE INFORMATIF****Protocole de prévention de la néphropathie induite par un agent de contraste iodé (NIACI):**

**Patients externes** DFG estimé entre 30/min/1.73 m<sup>2</sup> et 45 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.  
(Prise en charge au CHU de Québec-Université Laval)

**Patients hospitalisés** DFG estimé entre 30/min/1.73 m<sup>2</sup> et 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>.

- ✓ Une hydratation intraveineuse est effectuée au CHU de Québec Université Laval
- ✓ Furosémide (Lasix<sup>MD</sup>) ou métolazone (Zaroxolyn<sup>MD</sup>) : Omettre le matin de l'examen
- ✓ Metformine (Glucophage<sup>MD</sup>) : Omettre le jour et le lendemain de l'examen
- ✓ AINS : Omettre le jour et le lendemain de l'examen
- ✓ Un prélèvement sanguin est recommandé cinq jours post-examen pour un contrôle de la créatininémie.