

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE D’EXAMEN** |  | **EOS** |  |  |
| **Examen EOS demandé:**  |
| **Rachis complet** | **Membres inférieurs totaux** | **Corps entier** |  |  |
| Face | Profil | Avec corset | Cale corrective: | D | G |  mm |
| **Diagnostic présumé** – Renseignements cliniques essentiels: |
| Copie à: |  |  | Timbre et signature: |  |  |
| Rendez-vous le |  |  | à |  | Tournez, svp  |

EOS, I.R.M., CT-Scan, radiologie diagnostique et interventionnelle, mammographie microdose, Mammotome, échographie, écho-Doppler, angiographie interventionnelle, DEXA, médecine nucléaire, PET-CT

|  |
| --- |
| **PATIENT** |
| Nom | Prénom | Date de naissance |
| Adresse |
| Tél. privé | Tél. prof. | Assurance |

DC-03.3.1-007

Avenue Vinet 30

1004 Lausanne - Suisse

**Rendez-vous:** Tél. +41 (0)21 641 33 55

www.lasource.ch

radiologie@lasource.ch



Indication des mesures réalisées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PARAMETRES CORPS ENTIER** | **PARAMETRES SCOLIOSE** | **PARAMETRES MEMBRES INFERIEURS** |
|  | Full Body Index et Flessum | Angle de Cobb | 3D complète des membres inférieurs (détection des contours) | Mesures des axes |
| **Corps entier****Face + Profil** | √ | √ |  √ OU √  |
| **Rachis total****Face + Profil** |  | √ |  |  |
| **Membres inférieurs totaux****Face + Profil** |  |  |  √ OU √ |
|  |   |  |  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PARAMETRES PELVIENS** | **PARAMETRES SAGITTAUX** |
|  | Incidence pelvienne (pente sacrée + version pelvienne) | SVA(Sagittal Vertical Axis) | Cyphose Lordose | Gîte T1 | Gîte T9 | Angle spino-sacré |
| **Corps entier****Face + Profil** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **Rachis total****Face + Profil** | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| **Membres inférieurs totaux** **Face + Profil** | √ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |