



CENTRE DE MEDECINE
SPÉCIALISÉE

CMS Courcelles
Rue Philippe Monnoyer 47
6180 Courcelles
www.cmscourcelles.be

071/45.59.45

Service de Radiologie

Radiographie
Conebeam-Scanner
Mammographie
Échographie
Densitométrie

Imagerie de la femme
Imagerie Ostéo-Musculaire
Imagerie Vasculaire
Imagerie Pédiatrique
Imagerie Digestive

Médecins

Dr. Alkeilani
Dr. Brassart
Dr. Delhayé
Dr. Farkas
Dr. Ghaddab
Dr. Goutte
Dr. Parquier
Dr. Moerman

[I – Règl. 11-6-12 – M.B. 24-1-13 – art. 2; R – Règl. 19-3-18 – M.B. 9-4 – art. 2] (°)
[ANNEXE 82 : Formulaire de demande pour un examen en imagerie médicale (art. 5, 17 et 17bis
NPS)

Par problématique clinique, un formulaire de demande distinct est exigé.
Identification du patient (remplir ou vignette O.A.)

Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance :	Ou coller Vignette OA
Sexe : M / F	

Informations Cliniques pertinentes :

Explication de la demande de diagnostic :

Informations supplémentaires pertinentes :
--

Cone Beam CT :

(Condition pour remboursement partiel INAMI)

- Massif facial / Sinus** : (Si prescrit par un médecin)

- Dental Scanner** : (Si prescrit par un Stomatologue/ Pédiatre/ Urgentiste/
Dentiste)

- CT-membre** : (Si prescrit par un médecin spécialiste)

- Arthro-CT** : (Si prescrit par un médecin spécialiste)

- Rocher** : (Si prescrit par un médecin ORL/ Pédiatre/Urgentiste/
Neurochirurgien ou Neurologue)

Cachet du prescripteur :
Date :
Signature :