



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-articulaire  
Imagerie Vasculaire  
Imagerie Pédiatrique  
Imagerie Digestive

**Médecins**

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

[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 :  
Sexe : M / F

Ou coller Vignette OA

Informations Cliniques pertinentes :

Explication de la demande de diagnostic :

Informations supplémentaires pertinentes :

**Cone Beam CT :**

(Est seulement attestable si)

- 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)
- Arthro-CT :** (Si prescrit par un Médecin)
- Rocher :** (Si prescrit par un Médecin)

Cachet du prescripteur :

Date :  
Signature :