

Janvier 2024
N° 18/10/2023 à 9h00

Avenue Dr Therasse, 1 B-5530 YVOIR



1 7 8 2 9 5 8 8 4 1 0

17829588410

Nom et prénom du prescripteur

Docteur SAERENS MORGANE

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR :

Dossier n° 1573420

Demande n° 11943568

nom et prénom du bénéficiaire :

GOBLET CHRISTIAN (M), né le 28/12/1949

PRESCRIPTION D'EXAMEN(S)

- CT Massif facial (dental scan) (CT Tête et crâne)

Contact pour les rendez-vous au Service Imagerie Médicale - Site GODINNE: Tél 081/42.35.00

.Explication de la demande : Contrôle
Antécédents de FESS bilatéral et draf III pour polypose nasosinusienne
Exclure mucocèle

.Examen(s) déjà réalisé(s) dans le cadre de ce diagnostic : oui - CT-SCAN .Insuffisance rénale
non.insuffisance cardiaque : non.Patient diabétique : non.Hyperthyroïdie : nonL examen n est pas
dans le cadre d une étude

Date et signature du prescripteur

Signé électroniquement le 13/01/2023 à 11:34
Docteur SAERENS MORGANE
17829588410