



REQUÊTE: SERVICES CLINIQUES

<input type="checkbox"/> STAT	Date	:	_____		
	Date et heure du prélèvement	:	_____		
NOM, Prénom	:	_____	Sexe	:	_____
Date de naissance	:	_____	N. d'assurance-maladie	:	_____
Adresse	:	_____	N. de téléphone	:	_____
Renseignements cliniques	:	_____			
Nom du médecin	:	_____	Nom de la clinique	:	_____
N. de licence du médecin	:	_____	Signature du médecin	:	_____

CLINIQUE DE CARDIOLOGIE CDL

Les services de cardiologie suivants sont offerts à notre clinique située au 6900 boulevard Décarie, suite M-260.
Veuillez appeler au **514 731-4912** pour obtenir un rendez-vous.

Une carte d'assurance-maladie valide devra être présentée lors du rendez-vous ou des frais additionnels seront appliqués.

NOM DU TEST	CODE CDL	NOM DU TEST	CODE CDL
<input type="checkbox"/> Échocardiogramme	ECHO	<input type="checkbox"/> Consultation en cardiologie (carte RAMQ requise)	
<input type="checkbox"/> Échocardiogramme à l'effort (Stress-Echo)	STCHO		

LABORATOIRES CDL, DÉCARIE.

Les services de cardiologie et le test de spirométrie suivants sont offerts à notre clinique située au 6900 boulevard Décarie, suite M-196.
Veuillez appeler au **514 731-1777** pour obtenir un rendez-vous.

Une carte d'assurance-maladie valide devra être présentée lors du rendez-vous ou des frais additionnels seront appliqués.

CARDIOLOGIE	CODE CDL	AUTRES TESTS	CODE CDL
<input type="checkbox"/> Moniteur de la pression ambulatoire 24 heures	ABPM	<input type="checkbox"/> Fibrose kystique test de sudation (sueur)	SWEAT
<input type="checkbox"/> Moniteur cardiaque (Holter) 24 heures	HLTR	Veuillez remplir le formulaire de consentement : RR-05-FM-020	
<input type="checkbox"/> Moniteur cardiaque (Holter) 48 heures	HLTR48	<input type="checkbox"/> Spirométrie standard	SPMY
<input type="checkbox"/> Moniteur cardiaque (Holter) Loop 10 jours	LOOP	<input type="checkbox"/> Vaccin (voir requête RR-25-RQ-301 pour plus de détail)	

CLINIQUE D'ÉCHOGRAPHIES CDL

Les services d'échographies sont offerts à notre siège social situé au 5990 Chemin de la Côte-des-Neiges.
Veuillez appeler au **514 344-8022 x.333** pour obtenir un rendez-vous.

ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRIQUES	CODE CDL	ÉCHOGRAPHIES GYNÉCOLOGIQUES	CODE CDL
<input type="checkbox"/> Viabilité / Datation (2)	VIAB	<input type="checkbox"/> Endovaginale	ENDV
<input type="checkbox"/> 1er trimestre: 11.3 sem. à 13.6 sem. (incl. clarté nucale) (2)	1TRI	<input type="checkbox"/> Pelvienne (2)	PELVUS
<input type="checkbox"/> 2ème trimestre: 18 sem. à 22 sem. (2)	2TRI	<input type="checkbox"/> Endovaginale et pelvienne (2)	ENDPE
<input type="checkbox"/> 3ème trimestre: plus de 32 sem.	3TRI		

INSTRUCTIONS

(1) Ne pas manger six (6) heures avant l'examen. (2) Boire de deux (2) à trois (3) verres d'eau une (1) heure avant l'examen. Ne pas uriner.

Note: L'échographie obstétricale du 1er ou du 2ème trimestre est un examen de dépistage. Cette technique d'évaluation médicale est d'une grande importance afin d'éliminer plusieurs pathologies anatomiques. Plusieurs critères spécifiques seront évalués selon le stade de la grossesse. Par contre, un examen normal ne doit pas être considéré comme une preuve absolue d'absence d'anomalie fœtale. La grande majorité des malformations anatomiques pourront être évaluées. Cependant, une échographie normale n'élimine pas complètement la possibilité d'un syndrome génétique.

TESTS RESPIRATOIRES D'HYDROGÈNE MÉTHANE

Les tests respiratoires d'hydrogène méthane sont offerts à notre clinique située au 5990 Chemin de la Côte-des-Neiges.
Veuillez appeler au **514 344-8022 x.333** pour obtenir un rendez-vous. Des instructions spéciales vous seront communiquées lors de la prise de rendez-vous.

NOM DU TEST	CODE CDL	NOM DU TEST	CODE CDL
<input type="checkbox"/> D-Xylose	HBTDX	<input type="checkbox"/> Maltose	HBTM
<input type="checkbox"/> Fructose	HBTFP	<input type="checkbox"/> Mannitol	HBTMN
<input type="checkbox"/> Glucose	HBTGP	<input type="checkbox"/> Sorbitol	HBTSP
<input type="checkbox"/> Lactose	HBTLP	<input type="checkbox"/> Xylitol	HBTX
<input type="checkbox"/> Lactulose	HBLLP		