



## POUR NOUS TROUVER

### Transports publics

- Bus: ligne N° 3 (gare CFF - Bellevaux) ou N° 6 (Maladière - Sallaz) ou N° 21 (gare CFF - Blécherette), arrêt «Cecil»
- Train: gare CFF, Lausanne
- Métro: M1, station «Vigie».

**CLINIQUE CECIL**  
**INSTITUT DE RADIOLOGIE CECIL**  
 AVENUE MARC-DUFOUR 4  
 CH-1007 LAUSANNE  
 T 0800 005 003 (GRATUIT)  
 T +41 21 310 50 03  
 F +41 21 310 57 75  
 RADIOLOGIE.CECIL@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE

**INSTITUT DE RADIOLOGIE  
 DIAGNOSTIQUE, INTERVENTIONNELLE  
 ET DE MÉDECINE NUCLÉAIRE CECIL**

**HIRSLANDEN**  
 CLINIQUE CECIL

# VOUS ALLEZ PASSER UN EXAMEN SCANNER

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a prescrit un scanner qui peut être désigné par différents noms: scanner à rayons X, tomодensitométrie (T. D. M.) ou CT scan.

Vous resterez en moyenne entre 10 et 30 minutes dans la salle d'examen. Vous serez allongé sur la table du scanner. L'examen n'est pas douloureux. Pour certaines indications, on vous donnera une boisson (de l'eau ou un produit de contraste) avant de commencer l'examen (30 à 40 minutes avant). Durant votre examen, une injection intraveineuse de produit de contraste iodé peut être nécessaire. Cette dernière peut vous donner une sensation de chaleur dans tout le corps. Celle-ci disparaîtra rapidement.

**Avant de commencer l'examen, il est très important que vous répondiez aux questions qui suivent.**

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Avez-vous déjà passé un scanner?**  oui  non

**Avez-vous un des problèmes suivants?**

- Hypertension traitée  oui  non

- Anomalie rénale  
(rein unique, insuffisance rénale, greffe, ...)  oui  non

- Diabète  oui  non

- Asthme  oui  non

- Glaucome  oui  non

- Allergie quelconque  oui  non

Si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Avez-vous déjà eu une réaction allergique  
lors d'un examen radiologique avec injection  
d'un produit de contraste (scanner,  
artériographie, urographie, coronographie, ...)  oui  non

- Votre poids (utile pour le réglage de la machine) \_\_\_\_\_ kg

- Votre taille (utile pour le réglage de la machine) \_\_\_\_\_ cm

#### **Mesdames**

- Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être?  oui  non

- Allaitiez-vous?  oui  non

Si vous avez mal compris certains points de cette fiche ou si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au technicien en radiologie médicale qui vous prendra en charge.

Après l'examen, les images seront interprétées par le médecin radiologue. Il établira un diagnostic et le transmettra par écrit à votre médecin dans les plus brefs délais.

Signature \_\_\_\_\_

ID TRM \_\_\_\_\_