

## DEMANDE D'EXAMEN D'IMAGERIE

**Abdomen**  
A. Stolz  
*médecin-chef*

**Imagerie de la femme**  
K. Kinkel  
*médecin-chef de service*  
A. Stolz  
*médecin-chef*  
L.-A. Burckel  
*médecin-chef adjointe*

**Neurologie Vasculaire / Périphérique**  
K. Minkner Klahre  
*médecin-chef*  
L. Calzolari  
*médecin-chef adjointe*  
P. Kelemen  
*médecin-chef adjoint*  
M. Luscher  
*médecin-chef adjoint*

**Interventionnel**  
R. Sandes Solha  
*médecin-chef de clinique adjoint*

**Urologie**  
L.-A. Burckel  
*médecin-chef adjointe*

**Ostéo-articulaire**  
E. Nicodème-Paulin  
*médecin-chef de département*  
P. Renard  
*médecin-chef*

**ORL**  
A. Ailianou  
*médecin-chef adjointe*  
M. Luscher  
*médecin-chef adjoint*

**Thorax**  
J. Cohen  
*médecin-chef de service*  
A. Ailianou  
*médecin-chef adjointe*

**Pédiatrie**  
K. Minkner Klahre  
*médecin-chef*  
A. Dhoubi Chargui  
*médecin-chef adjointe*

**La Chaux-de-Fonds**  
J. Cohen  
*médecin-chef de service*  
K. Kinkel  
*médecin-chef de service*  
A. Pazera  
*médecin-chef*  
L. Calzolari  
*médecin-chef adjointe*

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Copie à :

Clichés sur CD-Rom :       Oui       Non

**Examen souhaité :**

IRM :

SCANNER :

ÉCHOGRAPHIE :

MAMMOGRAPHIE :       Echographie si nécessaire

RADIOGRAPHIE :

Autre(s) :

DENSITOMÉTRIE (MINÉRALOMÉTRIE) : [utiliser le bon dédié SVP](#)  
Télécharger le bon dédié : <https://www.rhne.ch/espace-pro/imagerie-medicale>

Renseignements et diagnostic clinique :

Question(s) :

**Informations appropriées selon l'examen :**

GFR EPI ou créatinine et date :

Allergies     Diabète     Goutte     Grossesse     HTA     Pathologie rénale

Autres :

**Date de la demande :**

**Délai souhaité de l'examen:**

**Timbre et signature du médecin demandeur :**

**Téléphone :**

Date et heure de l'examen prévues par la radiologie :

<p>Réseau hospitalier neuchâtelois La Chaux-de-Fonds Rue de Chasseral 20 2300 La Chaux-de-Fonds Tél : +41 32 967 24 71 Fax : +41 32 967 24 75 Tél IRM : +41 32 967 22 06 Mail : <a href="mailto:secretariatradiologie.cdf@rhne.ch">secretariatradiologie.cdf@rhne.ch</a> Horaire : 7h45-18h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colonne totale, membres inférieurs totaux</li> <li>- Echographie / Doppler</li> <li>- Examens digestif, urinaire</li> <li>- Mammographie</li> <li>- Panoramique dentaire</li> <li>- Ponction / Biopsie de tout type</li> <li>- Radiologie conventionnelle</li> <li>- Scanner</li> <li>- IRM</li> </ul>
<p>Réseau hospitalier neuchâtelois Le Locle Rue de Bellevue 42 2400 Le Locle Tél : +41 32 919 55 19 Fax : +41 32 933 61 10 Mail : <a href="mailto:radiologie.loc@rhne.ch">radiologie.loc@rhne.ch</a> Horaire : 8h-12h / 14h-18h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Echographie / Doppler</li> <li>- Radiologie conventionnelle</li> </ul>
<p>Réseau hospitalier neuchâtelois Pourtalès Maladière 45 2000 Neuchâtel Tél : +41 32 713 32 50 Fax : +41 32 713 58 19 Mail : <a href="mailto:secretariatradiologie.prt@rhne.ch">secretariatradiologie.prt@rhne.ch</a> Horaire : 8h-17h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colonne totale, membres inférieurs totaux</li> <li>- Angiographie, artériographie interventionnelle</li> <li>- Echographie / Doppler</li> <li>- Examens digestif, urinaire</li> <li>- IRM</li> <li>- Mammographie</li> <li>- Ponction / Biopsie de tout type</li> <li>- Radiologie conventionnelle</li> <li>- Scanner</li> </ul>
<p>Réseau hospitalier neuchâtelois Val-de-Ruz Route de Landeyeux 2046 Fontaines Tél : +41 32 919 46 74 Horaire : 8h-13h / 14h-18h (lundi, mercredi, vendredi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ostéodensitométrie / Minéralométrie <a href="#">Utiliser le bon dédié SVP</a></li> <li>- Radiologie conventionnelle</li> </ul>
<p>Réseau hospitalier neuchâtelois Val-de-Travers 2108 Couvet Tél : +41 32 919 47 22 Fax : +41 32 864 64 66 Mail : <a href="mailto:radiologie.vdt@rhne.ch">radiologie.vdt@rhne.ch</a> Horaire : 8h-12h / 13h-18h</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologie conventionnelle</li> </ul>