

FICHE DE RENSEIGNEMENT SCANNER

A renseigner et à fournir au secrétariat de scanner

NOM - Prénom :

Date de naissance :

Poids : Taille :

- Avez-vous déjà passé un SCANNER ? OUI NON

- Madame/Mademoiselle, pensez-vous être enceinte ? OUI NON

Notre centre propose la consultation des résultats et des images en ligne, sur le site www.var-imed.fr

- Donnez-vous votre consentement afin que le prescripteur de votre examen puisse consulter vos résultats ? OUI NON

Date et signature