

DIAGNOSTIC IMAGING REQUISITION

Place patient label here

HISTORY (PERTINENT TO EXAM):

PHYSICIAN'S NAME:

COMPLETED
BY:

DATE:

PHYSICIAN'S
SIGNATURE:

COPIES
TO:

☐ WSIB

☐ INJURY ☐ NO INJURY

ISOLATION:

**ULTRASOUND PRIORITY
MD/NP USE ONLY:**

DATE OF INJURY:

☐ ROUTINE PRACTICE
☐ CONTACT
☐ DROPLET
☐ DROPLET/CONTACT
☐ AIRBORNE

PREGNANT:

☐ YES ☐ NO

LMP:

☐ WITHIN 1-3 DAYS ☐ WITHIN 5-7 WEEKS
☐ WITHIN 1 WEEK ☐ NON-URGENT
☐ WITHIN 2-4 WEEKS
Other (Specify): _____

XRAY

CHEST:

☐ CHEST PA + LAT
☐ CHEST PA
☐ STERNUM
☐ STER-CLAV.JTS
☐ RIBS ☐ R ☐ L

LOWER EXTREMITIES:

☐ R ☐ L HIP
☐ R ☐ L FEMUR
☐ R ☐ L KNEE
☐ R ☐ L TIBIA/FIBULA
☐ R ☐ L ANKLE
☐ R ☐ L FOOT
☐ R ☐ L CALCANEUS
☐ R ☐ L TOES (Specify)

Circle: 1 2 3 4 5

HEAD & NECK:

☐ SKULL
☐ ORBITS
☐ FACIAL BONES
☐ NASAL BONES
☐ MANDIBLE
☐ T.M. JOINTS
☐ SOFT TISSUE NECK

☐ **OTHER (specify):** _____

ABDOMEN:

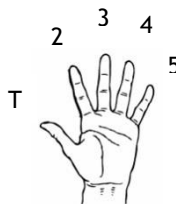
☐ KUB (1 VIEW)
☐ ABD. SERIES

SPINE AND PELVIS:

☐ CERVICAL SPINE
☐ THORACIC SPINE
☐ LUMBOSACRAL SPINE
☐ SACRUM
☐ COCCYX
☐ S.I. JOINTS
☐ PELVIS

UPPER EXTREMITIES:

☐ R ☐ L SHOULDER
☐ R ☐ L CLAVICLE
☐ R ☐ L A.C. JOINTS
☐ R ☐ L SCAPULA
☐ R ☐ L HUMERUS
☐ R ☐ L ELBOW
☐ R ☐ L FOREARM
☐ R ☐ L WRIST
☐ R ☐ L HAND
☐ R ☐ L DIGITS (Specify)



SKELETAL SURVEY:

☐ METASTATIC
☐ BONE AGE

ULTRASOUND

☐ ABDOMEN
☐ OBSTETRICAL < 12 WEEKS
☐ FEMALE PELVIC (Transabdominal)
☐ PELVIS & TRANSVAGINAL
☐ MALE PELVIC (PRE & POST VOID)
☐ SCROTAL
☐ THYROID/NECK
☐ R ☐ L VENOUS LOWER EXTREMITIES
☐ R ☐ L Groin
☐ OTHER (specify): _____

**AFFIX DIAGNOSTIC IMAGING
LABEL HERE**

BONE MINERAL DENSITY

☐ BASELINE
☐ LOW RISK 2ND STUDY (3 YEARS AFTER BASELINE)
☐ LOW RISK 3RD STUDY OR MORE (5 YEARS AFTER LAST STUDY)
☐ HIGH RISK (1/YEAR)

DATE OF LAST EXAM: _____

APPOINTMENT DATE (CWS):

TECHNOLOGIST
SIGNATURE: _____

DATE: _____

DIAGNOSTIC IMAGING REQUISITION

Please arrive 30 minutes before
your scheduled appointment time

S.V.P. arrivez 30 minutes avant
votre rendez-vous.

ULTRASOUND	ÉCHOGRAPHIE
Preparation for Ultrasound Examinations	Préparation pour les examens d'échographie
<u>ABDOMINAL ULTRASOUND</u> Do not eat, smoke, chew gum or drink for 8 hours before your appointment (Medication can be taken with a small amount of non-carbonated water). <u>PELVIC / OBSTETRICAL ULTRASOUND</u> Empty your bladder 2 hours prior to your appointment and start drinking 1 litre of non-carbonated water. <u>Finish it 1 hour before your appointment</u> (Do not empty your bladder). <u>ABDOMINAL / PELVIC ULTRASOUND</u> Do not eat, smoke, chew gum or drink for 8 hours before your appointment (Medication can be taken with a small amount of non-carbonated water). Empty your bladder 2 hours prior to your appointment and start drinking 1 litre of non-carbonated water. <u>Finish it 1 hour before your appointment</u> (Do not empty your bladder).	<u>ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE</u> Ne pas manger, fumer, mâcher de la gomme ou boire pendant 8 heures avant votre rendez-vous (Les médicaments peuvent être pris avec une petite quantité d'eau non gazeuse). <u>ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTÉTRICALE</u> Videz votre vessie 2 heures avant votre rendez-vous et commencez à boire 1 litre d'eau non gazeuse. <u>Terminez-le 1 heure avant votre rendez-vous</u> (Ne videz pas votre vessie). <u>ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE</u> Ne pas manger, fumer, mâcher de la gomme ou boire pendant 8 heures avant votre rendez-vous (Les médicaments peuvent être pris avec une petite quantité d'eau non gazeuse). Videz votre vessie 2 heures avant votre rendez-vous et commencez à boire 1 litre d'eau non gazeuse. <u>Terminez-le 1 heure avant votre rendez-vous</u> (Ne videz pas votre vessie).

BONE MINERAL DENSITY	OSTÉODENSITOMÉTRIE
<u>Preparation for BMD Exam</u>	<u>Préparation pour un examen d'ostéodensitométrie</u>
• Bring a list of current medications • Do not take calcium tablets 24 hours prior to exam	• Apportez une liste des médicaments actuels • Ne pas prendre des comprimés de calcium 24 heures avant l'examen