



PARAMÈTRES D'EXPOSITION EN TOMODENSITOMÉTRIE (PARAMÈTRES _ TDM_ Adulte)

NOM DU CENTRE : _____

SALLE : _____

FABRICANT : _____

MODÈLE : _____

ANNÉE DE FABRICATION : _____

NOMBRE DE DÉTECTEURS / BARRETTES : _____

RÉGION ANATOMIQUE	NUMÉRO DU PROTOCOLE	EXAMENS CIBLÉS	MODE	TEMPS de rotation	TENSION	CHARGE		PAS ou PITCH	EPAISSEUR DE COUPE reconstruite	CONFIGURATION DU DÉTECTEUR
		¹ Examen standard tel que décrit dans les consignes	Hélico/ Séquentiel				Cocher pour indiquer une charge fixe ou modulée			(Selon le fabricant) Ex. : 16 X 0.75
		² S'il y a lieu, indiquer deux autres examens courants	Inscrire H ou S	s	kV	mA fixe √	mA mod √		mm	mm
TÊTE ou TÊTE / COU	1	Examen standard								
	2									
	3									
THORAX	4	Examen standard								
	5									
	6									
ABDOMEN	7	Examen standard								
	8									
	9									
PELVIS	10	Examen standard								
	11									
	12									
THORAX + ABDOMEN	13	Examen standard								
	14									
	15									
ABDOMEN + PELVIS	16	Examen standard								
	17									
	18									
THORAX + ABDOMEN + PELVIS	19	Examen standard								
	20									
	21									

¹ Pour chaque région anatomique, voir la description d'un examen *standard*. Il est important que les examens dits *standards* s'identifient à la description présentée sur la feuille des consignes.

² S'il y a lieu, identifier deux autres examens les plus courants effectués dans votre centre pour chaque région anatomique.

Signature de la personne de référence : Technologue Radiologiste Gestionnaire

_____ Téléphone : _____



PARAMÈTRES D'EXPOSITION EN TOMODENSITOMÉTRIE (PARAMÈTRES – TDM_ Pédiatrie)

NOM DU CENTRE : _____

SALLE : _____

FABRICANT : _____

MODÈLE : _____

ANNÉE DE FABRICATION : _____

NOMBRE DE DÉTECTEURS / BARRETTES : _____

RÉGION ANATOMIQUE	NUMÉRO DU PROTOCOLE	EXAMENS CIBLÉS	MODE	TEMPS de rotation	TENSION	CHARGE		PAS ou PITCH	ÉPAISSEUR DE COUPE reconstruite	CONFIGURATION DU DÉTECTEUR (Selon le fabricant) Ex. : 16 X 0.75
		¹ Examen standard tel que décrit dans les consignes	Hélico/ Séquentiel				mA fixe	mA mod		
		² S'il y a lieu, indiquer deux autres examens courants	Inscrire H ou S	s	kV	✓	✓		mm	mm
TÊTE ou TÊTE / COU	1 p	Examen standard								
	2 p									
	3 p									
THORAX	4 p	Examen standard								
	5 p									
	6 p									
ABDOMEN	7 p	Examen standard								
	8 p									
	9 p									
PELVIS	10 p	Examen standard								
	11 p									
	12 p									
THORAX + ABDOMEN	13 p	Examen standard								
	14 p									
	15 p									
ABDOMEN + PELVIS	16 p	Examen standard								
	17 p									
	18 p									
THORAX + ABDOMEN + PELVIS	19 p	Examen standard								
	20 p									
	21 p									

¹ Pour chaque région anatomique, voir la description d'un examen *standard*. Il est important que les examens dits *standards* s'identifient à la description présentée sur la feuille des consignes.

² S'il y a lieu, identifier deux autres examens les plus courants effectués dans votre centre pour chaque région anatomique.

Signature de la personne de référence : Technologue Radiologiste Gestionnaire

_____ Téléphone : _____



PARAMÈTRES D'EXPOSITION EN TOMODENSITOMÉTRIE (PARAMÈTRES – Colonoscopie virtuelle)

NOM DU CENTRE : _____

SALLE : _____

FABRICANT : _____

MODÈLE : _____

ANNÉE DE FABRICATION : _____

NOMBRE DE DÉTECTEURS / BARRETTES : _____

COLONOSCOPIE VIRTUELLE	NUMÉRO DU PROTOCOLE	EXAMENS CIBLÉS	TENSION	TEMPS de rotation	CHARGE		PAS ou PITCH	ÉPAISSEUR DE COUPE reconstruite	CONFIGURATION DU DÉTECTEUR
		¹ Examen standard			<i>Cocher pour indiquer une charge fixe ou modulée</i>				<i>(Selon le fabricant)</i>
		² S'il y a lieu, indiquer des variantes de l'examen standard	kV	s	mA fixe √	mA modulé √		mm	mm
	1	Examen standard							

¹ L'examen standard réfère à une colonoscopie chez un adulte. Si l'examen standard nécessite plus d'une acquisition et exige la variation de vos paramètres entre chaque acquisition, utiliser plusieurs lignes.

² S'il y a lieu, identifier les variantes de l'examen. Si l'examen *standard* peut être modifié par rapport aux renseignements cliniques ou selon l'âge du patient, noter le protocole utilisé pour deux examens modifiés. Numérotter le protocole.

Signature de la personne de référence : Technologue

Radiologiste

Gestionnaire

Téléphone : _____



PARAMÈTRES D'EXPOSITION EN TOMODENSITOMÉTRIE (PARAMÈTRES _ CT cardiaque)

NOM DU CENTRE : _____

SALLE : _____

FABRICANT : _____

MODÈLE : _____

ANNÉE DE FABRICATION : _____

NOMBRE DE DÉTECTEURS / BARRETTES : _____

EXAMEN CT cardiaque <i>Inscrire le nom des examens effectués dans votre centre</i>	NUMÉRO DU PROTOCOLE	RÉFÉRENCE	TENSION	TEMPS DE ROTATION	CHARGE				ÉPAISSEUR DE COUPE reconstruite	CONFIGURATION DU DÉTECTEUR
		<i>Inscrire la référence pour établir vos paramètres. Exemple : poids, rythme cardiaque</i>	kV	s	<i>Cocher pour indiquer une charge fixe ou modulée</i>	mA fixe ✓	mA fixe / ECG ✓	mA modulé ✓	mA modulé / ECG ✓	mm
ANGIOGRAPHIE AORTIQUE AVEC SYNCHRONISATION CARDIAQUE	1									
	2									
	3									
CORONAROGRAPHIE CT	4									
	5									
	6									
SCORE CALCIQUE	7									
	8									
	9									
_____	10									
	11									
	12									
_____	13									
	14									
	15									
_____	16									
	17									
	18									

Signature de la personne de référence : Technologue

Radiologiste

Gestionnaire

Téléphone : _____