

**PATIENT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. prof. \_\_\_\_\_ Assurance \_\_\_\_\_

**DEMANDE D'EXAMEN**

**EOS**

**Examen EOS demandé:**

- Rachis complet**                       **Membres inférieurs totaux**                       **Corps entier**  
 Face                                       Profil                                       Avec corset                                       Cale corrective:  D     G    \_\_\_\_\_ mm

**Mesures demandées:**

- Posture globale du rachis**                                       **Mesures des axes des membres inférieurs**  
 + Full Body Index (F.B.I) + Flessum

**Diagnostic présumé** – Renseignements cliniques essentiels:

Copie à: \_\_\_\_\_ Timbre et signature: \_\_\_\_\_

Rendez-vous le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Tournez, svp →

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Switzerland

**Rendez-vous: Tél. +41 (0)21 641 33 55**  
Fax +41 (0)21 641 32 46

www.lasource.ch  
radiologie@lasource.ch

**PATIENT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_ Tél. prof. \_\_\_\_\_ Assurance \_\_\_\_\_

**DEMANDE D'EXAMEN**

**EOS**

**Examen EOS demandé:**

- Rachis complet**                       **Membres inférieurs totaux**                       **Corps entier**  
 Face                                       Profil                                       Avec corset                                       Cale corrective:  D     G    \_\_\_\_\_ mm

**Mesures demandées:**

- Posture globale du rachis**                                       **Mesures des axes des membres inférieurs**  
 + Full Body Index (F.B.I) + Flessum

**Diagnostic présumé** – Renseignements cliniques essentiels:

Copie à: \_\_\_\_\_ Timbre et signature: \_\_\_\_\_

Rendez-vous le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

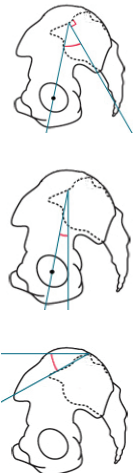
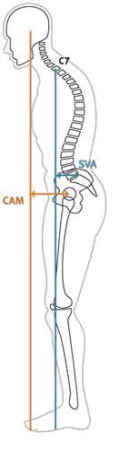
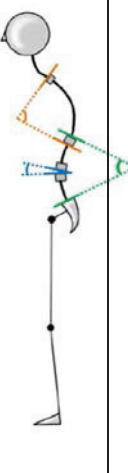




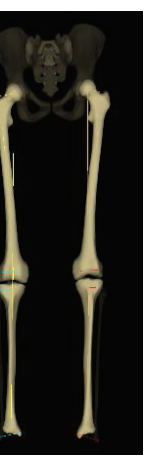

Tournez, svp →

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Switzerland

**Rendez-vous: Tél. +41 (0)21 641 33 55**  
Fax +41 (0)21 641 32 46

www.lasource.ch  
radiologie@lasource.ch

## Indication des mesures réalisées

	PAR. PELVIENS	PARAMETRES SAGITTAUX					PAR. CORPS ENTIER	PAR. SCOLIOSE	PARAMETRES MI	
	Incidence pelvienne (pente sacrée + version pelvienne)	SVA (Sagittal Vertical Axis)	Cyphose Lordose	Gîte T1	Gîte T9	Angle spino-sacré	Full Body Index et Flessum	Angle de Cobb	3D complète des MI (détection des contours)	Mesures des axes
<b>Corps entier F+P</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OU ✓
<b>Rachis total F+P</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
<b>MI totaux F+P</b>	✓								✓	OU ✓
										

## Indication des mesures réalisées

	PAR. PELVIENS	PARAMETRES SAGITTAUX					PAR. CORPS ENTIER	PAR. SCOLIOSE	PARAMETRES MI	
	Incidence pelvienne (pente sacrée + version pelvienne)	SVA (Sagittal Vertical Axis)	Cyphose Lordose	Gîte T1	Gîte T9	Angle spino-sacré	Full Body Index et Flessum	Angle de Cobb	3D complète des MI (détection des contours)	Mesures des axes
<b>Corps entier F+P</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OU ✓
<b>Rachis total F+P</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
<b>MI totaux F+P</b>	✓								✓	OU ✓
	