

**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

**Diagnostic présumé** – Renseignements cliniques essentiels:

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

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

Tournez, svp 

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Suisse

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

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

**Diagnostic présumé** – Renseignements cliniques essentiels:

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

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


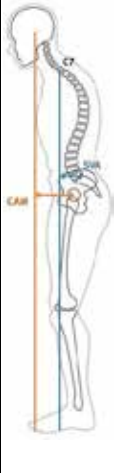
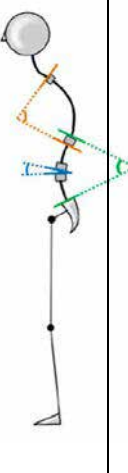





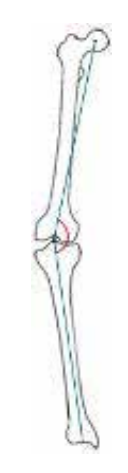
Tournez, svp 

Avenue Vinet 30  
1004 Lausanne - Suisse


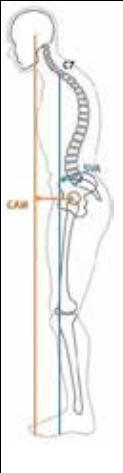






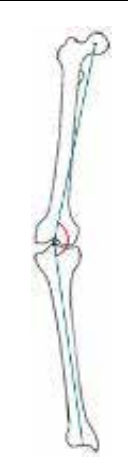
**Rendez-vous: Tél. +41 (0)21 641 33 55**

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 ✓             |
|                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |