

## MCO 2010 Conformité des demandes d'examens d'imagerie

Identification - structure	
CDEI 1 - Numéro FINESS enquêté	
CDEI 2 - Nom de l'établissement enquêté	
Identification - niveau interne à la structure	
CDEI 3 - Service (ou pôle)	
Identification - tirage au sort et date de saisie	
CDEI 4 - Date de la saisie	
CDEI 5 - Numéro du tirage au sort	
Caractéristiques de la demande d'imagerie à analyser	
CDEI 6 - Examen d'échographie, de scanner ou d'IRM ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non ou Ne sait pas
CDEI 7 - Si Oui, s'agit-il d'un examen d'imagerie diagnostique ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non ou Ne sait pas
CDEI 8 - Si Oui, examen demandé par un médecin de l'établissement ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non ou Ne sait pas

### Indicateur : Conformité des demandes d'examen d'imagerie

CDEI 9 - Technique d'imagerie réalisée	<input type="radio"/> Echographie <input type="radio"/> Scanner <input type="radio"/> IRM
CDEI 10 - Examen d'imagerie réalisé en urgence ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
CDEI 11 - Présence de la demande d'examen d'imagerie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 12 - Si Non, précisez la raison	<input type="radio"/> Demande non retrouvée <input type="radio"/> Demande non formulée <input type="radio"/> Ne sait pas
CDEI 13 - Si Oui, quel est le support de la demande d'examen d'imagerie ?	<input type="radio"/> Manuscrite (papier ou scanné) <input type="radio"/> Informatique
CDEI 14 - Demande d'examen d'imagerie datée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 15 - Unité ou service demandeur indiqué(e)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 16 - Si Oui, indiquer l'unité ou service demandeur	<input type="radio"/> Service des urgences <input type="radio"/> Service d'hospitalisation (y compris l'hospitalisation de jour) <input type="radio"/> Consultations
CDEI 17 - Nom du médecin demandeur tracé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 18 - Région anatomique précisée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 19 - Nom et prénom du patient tracés	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 20 - Date de naissance du patient tracée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 21 - Motif de l'examen présent (histoire clinique)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
CDEI 22 - Finalité de l'examen présente (question posée)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non