

2012 Conformité des demandes d'examens d'imagerie

Questions supplémentaires

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| CDEI A - Votre établissement réalise-t-il des échographies ? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| CDEI A bis - Si Oui, préciser le nombre d'échographies réalisées sur l'année N-1 | | |
| CDEI B - Votre établissement réalise-t-il des scanners ? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| CDEI B bis - Si Oui, préciser le nombre de scanners réalisés sur l'année N-1 | | |
| CDEI C - Votre établissement réalise-t-il des IRM ? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
| CDEI C bis - Si Oui, préciser le nombre d'IRM réalisées sur l'année N-1 | | |

Identification - structure

| | |
|---|-----------------|
| CDEI 1 - Numéro FINESS enquêté | 000000001 |
| CDEI 2 - Nom de l'établissement enquêté | HOPITAL DE TEST |

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 <input type="radio"/> Ne sait pas |

Indicateur 1 : 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 ? | <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 |