



## DEMANDE D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES D'ANGIOLOGIE

Ces examens ne sont effectués que le mardi et jeudi après-midi.  
La demande doit obligatoirement être remplie par le médecin demandeur.

Déposer dans la boîte aux lettres «Bons d'examens» étage C de l'hôpital de Sion ou envoyer par courriel (Epreuves fonctionnelles – Sion).  
Contact téléphonique : 8686.

Demandeur :  
Tél. :  
Site :  
Service / étage :

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
N° du patient :

*Ou coller ici le dito*

### EXAMENS DEMANDES :

Echo-Doppler artériel   
Doppler artériel   
Pléthysmographie   
TCPO2   
Repérage veineux

Recherche de TVP : MI / MS   
Bilan pour accès vasculaire   
Axes précérébraux   
Tapis roulant   
Autres ...

### FRCV :

Diabète  HTA  Tabagisme  Dyslipidémie  IR

Patient anticoagulé : Oui  Non

### MOTIFS DE L'EXAMEN :