Centre Hospitalier LANNION-TRESTEL	**Imagerie médicale**	Secrétariat : 02.96.05.71.51
	Pôle MEDICO-TECHNIQUE	Fax : 02.96.05.72.81

Formulaire de demande de transfert d'examen par le réseau RUBIS

Afin d'accéder à votre demande de transfert de dossier d'Imagerie, nous vous prions de remplir, de manière exhaustive, ce formulaire et de le faxer au ***02.96.05.72.81***

Les demandes non conformes ne seront pas traitées.

Identification du demandeur

❑ CH Lannion-Trestel ❑ Autre (préciser) :

Identité du demandeur : Dr ☎ :

Pour le CHRU Brest *(sauf pour la neurochirurgie), le médecin demandeur doit contacter le référent PACS (tel 0298347478) ou le Week end l'interne (0230341885) pour l'intégration dans le PACS.*
Pour le CRLCCE E.MARQUIS *contacter le référent PACS par mail (p.mere@rennes.unicancer.fr)*
Pour le CH MORLAIX prévenir le référent par mail refpacs@ch-morlaix.fr

Service demandeur :

Identification du dossier à transférer

Etiquette patient
ou
Nom :
Prénom :
Date de naissance : _ _ /_ _ / _ _

❑ Scanner Date de réalisation :
❑ IRM Date de réalisation :
❑ Radio Date de réalisation :
❑ Mammographie Date de réalisation :

Etablissement destinataire :

CHRU Brest

❑ Neurochirurgie
❑ Autre communauté :

CHRU Rennes

❑ Tout le monde

Plérin Cario

❑ Radio-physique
❑ RCP

Pontivy CH

CRLCCE E. MARQUIS (CAC)

❑ Intégration PACS

Nantes CHU

❑ Communauté :

Morlaix CH

❑ Manipulateurs

Consentement du patient ou de son représentant légal obtenu

❑ OUI ❑ NON Commentaires :

Date de la demande	Signature du demandeur
_ _/ _ _ / _ _	