

Services Privés

Montréal

2120, rue Sherbrooke Est  
Bureau 801  
Montréal, QC H2K 1C3

Laval

1600 Boul.St-Martin Est  
Tour A, Bureau 500  
Laval, QC, H7G 4R8

COORDONNÉES  
pour nos deux centres

T : 514 528-9132

F : 514 527-9808

C : info@cis-montreal.ca

Pour toute  
infiltration,  
envoyer copie  
des rapports  
RX, CT-scan  
et/ou IRM, EMG

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Téléphone Résidentiel : .....

..... Travail : .....

..... Cellulaire : .....

..... Courriel : .....

Renseignements cliniques : ..... Médecin référant : .....

(lettres moulées ou estampe)

..... Adresse : .....

..... N° pratique : ..... Date : .....

Allergie à l'iode ..... Oui  Non  Signature : .....

ÉVALUATION SPÉCIALISÉE ET INFILTRATIONS SOUS FLUOROSCOPIE

Choisir la technique la plus appropriée

Épidurale sous fluoroscopie

Caudale

Interlaminaire Niveau : .....

Foraminaire Niveau radiculaire Gauche Droite

.....

.....

Infiltrations facettaires sous fluoroscopie

Bloc facettaire

Bloc de branche médiane postérieure (Double bloc)

Niveau intervertébral Gauche Droite

.....

.....

.....

Infiltration intra-articulaire

Gauche Droite

Sacro-iliaque .....

Hanche .....

Infiltration de l'articulation sacro-coccygienne

Infiltration intradiscale

Ozone .....

PRP .....

Manométrie et provocation discale

.....

Rhizotomie facettaire par thermolésion

Gauche Droite

.....

.....

.....

Rhizotomie sacro-iliaque par thermolésion .....