

(Adresse du médecin demandeur)

(NOM , prénom, date de naissance)
(Numéro de l'examen)

Examen tomodensitométrique (CT-scan) cérébral du (date)

Indications

Technique : CT 64 barrettes, acquisition volumique.

Description

Système ventriculaire : de dimensions normales, symétrique.

Espaces sous-arachnoïdiens : d'aspect normal pour l'âge.

Parenchyme cérébral : pas de masse intra- ou extra-axiale.

Vaisseaux : pas d'anomalie décelée.

Cavités sinusiennes : d'aspect normal.

Voûte et base du crâne : sans lésion.

Autres constatations : néant.

Conclusion

Examen tomodensitométrique cérébral sans anomalie décelable.

Avec nos remerciements et nos meilleures salutations.