

## NUMERO UNIQUE

**04 74 09 48 00**

**POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS**  
120 Anc route de Beaujeu  
69400 ARNAS

**CENTRE DE RADIOLOGIE**  
Bâtiment La Passerelle Etage 1  
[clinique@imageriecaladoise.fr](mailto:clinique@imageriecaladoise.fr)

**CENTRE DE MAMMOGRAPHIE**  
Bâtiment La Passerelle RDC  
[senologie@imageriecaladoise.fr](mailto:senologie@imageriecaladoise.fr)

**SCANNER CALADOIS**  
[scanner@imageriecaladoise.fr](mailto:scanner@imageriecaladoise.fr)

**IRM CALADOISE**  
Sur site Polyclinique Beaujolais  
120 ancienne route de Beaujeu  
69400 ARNAS

**Sur site Hôpital Nord Ouest**  
Route d'Epinay  
69400 GLEIZE  
[irm@imageriecaladoise.fr](mailto:irm@imageriecaladoise.fr)

**CABINET DE RADIOLOGIE**  
237 Boulevard Gambetta  
69400 VILLEFRANCHE  
[gambetta@imageriecaladoise.fr](mailto:gambetta@imageriecaladoise.fr)

**CABINET DE RADIOLOGIE**  
1 rue Docteur Gaudens  
69480 ANSE  
[anse@imageriecaladoise.fr](mailto:anse@imageriecaladoise.fr)

**CABINET DE RADIOLOGIE**  
32 Boulevard Joseph Rosselli  
69220 BELLEVILLE  
[anse@imageriecaladoise.fr](mailto:anse@imageriecaladoise.fr)

**CENTRE DE SENOLOGIE ET  
D'ECHOGRAPHIE**  
50 Avenue Léon Marie Fournet  
01480 JASSANS RIOTTIER  
[jassans@imageriecaladoise.fr](mailto:jassans@imageriecaladoise.fr)

## ADMISSION DE TOUT MINEUR OU INCAPABLE MAJEUR

Je soussigné(e), Mme, Mr \_\_\_\_\_

père, mère ou tuteur (1) \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Confie aux radiologues de l'Imagerie Caladoise en tant que responsable légal,

\_\_\_\_\_ et les autorise à mettre en œuvre

tout acte interventionnel nécessaire à son état de santé, y compris une injection  
de produit de contraste en intra veineux, lors de son examen radiologique du

J'autorise en particulier, toute intervention sous anesthésie locale.

Signature