**TDM THORACIQUE IV-**

**INDICATION**

Suspicion d'une pneumopathie infectieuse par SARS Cov2 (COVID-19).

**TECHNIQUE**

Acquisition thoracique sans injection de produit de contraste en inspiration.

Bio-nettoyage du scanner à l'aide d'un détergent-désinfectant pour les surfaces au décours de la réalisation de l'examen selon les recommandations des services d'hygiène.

PDL : [<>] mGy.cm

**RESULTATS**

**Parenchyme pulmonaire :**

- Verre dépoli : [< OUI NON >]. Type : [< en plage / nodulaire >]

- Condensations : [< OUI NON >]. Type : [<en bande / nodulaire >]

- Topographie lésionnelle globale :

 \*[< sous-pleurale / mixte / péri-bronchovasculaire >]

 \*[< unilatérale / bilatérale >]

**Anomalies pulmonaires en faveur d’une infection non COVID :**

- Micronodules centrolobulaires : [<NON >]

- Condensation systématisée : [<NON>]

- Sécrétions endobronchiques : [<NON>]

**Par ailleurs :**

- Anomalie du parenchyme pulmonaire sous-jacent (emphysème, PID…) : [< NON >]

[<- Absence de masse ou de nodule pulmonaire suspect.>]

- Épanchement pleural liquidien: [< NON >] [< Unilatéral/bilatéral> <faible/moyenne/grande abondance >]

- Épanchement péricardique : [< NON >]

- Adénomégalie thoracique : [< NON >]

**CONCLUSION**

**Scanner [< très évocateur/ compatible / non évocateur/ normal >] de pneumopathie de type COVID-19 avec une atteinte :**

[< absent ; minime (< 10%) / modérée (10-25%) / étendue (25-50%) / sévère (50-75%) / critique> 75% >] **des anomalies.**

**[<Absence/présence de diagnostic alternatif>].**

**[<Autre(s) anomalie(s) >].**

[<NB : le scanner peut-être négatif dans les 3 premiers jours suivant l'apparition des symptômes.>]