

IROISE

1 & 3 Avenue Jean ROSTAND 60000 BEAUVAIS

Tel: RDV: 03.44.84.79.32 - Fax: 03.44.02.99.70

rdv@iroise60.fr

Dr PRÉVOST.R

Dr DAOUD.M

Dr BAHOU.LI.K

Dr BOCQUET.W

Cochez la bonne réponse:

1/ Avez-vous déjà passé une IRM ?

oui ☐ non ☐

2/ Portez-vous une pile qui stimule votre coeur (PACE-MAKER) ?

oui ☐ non ☐

3/ Faites vous de la meuleuse, disqueuse, soudure, à titre personnel ou professionnel, ou avez-vous déjà reçu des éclats métalliques dans les yeux ?

oui ☐ non ☐

Si OUI, il est impératif de passer une radiographie des orbites.

4/ Possédez-vous un appareil auditif et/ou appareil dentaire ?

oui ☐ non ☐

SI OUI, il vous sera demandé de les retirer.

5/ Dans les 6 semaines précédant l'IRM avez-vous des soins prévus ?

oui ☐ non ☐

(soins dentaires, coloscopie, fibroscopie, cataracte, etc...) ou tout autre acte nécessitant une cicatrisation (tatouage, piercing,)

6/ Avez-vous bénéficié de la mise en place de matériel chirurgical: ?

oui ☐ non ☐

Stent, prothèse, filtre-cave, valve, clip, agrafes, stimulateur, capteur de diabète, pompe à insuline, morphine, implants dans les oreilles etc....

Si OUI, date et type d'intervention:

Avant l'examen, il est impératif de nous rapporter la carte de l'implant + le compte rendu opératoire (sans ces documents votre RDV sera annulé)

7/ Etes-vous claustrophobe ? (peur d'être enfermé)

oui ☐ non ☐

Si OUI, prévoir un sédatif prescrit par votre médecin traitant.

8/ Etes-vous allergique au latex ou au produit de contraste ?

oui ☐ non ☐

9/ Possédez-vous un tatouage et/ou Piercing ?

oui ☐ non ☐

Si piercing ou bijoux, il vous sera demandé de les retirer.

10/ Pour les femmes en âge de procréer

Etes-vous susceptible d'être enceinte ? allaitez-vous ?

oui ☐ non ☐

NOUS DÉCLINONS TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS DE PERTE OU DE VOL D'EFFETS PERSONNELS

Vous êtes : Valide ☐ En Brancard ☐ En Fauteuil ☐

Nom et Prénom :

Né(e) le

POIDS (Kg)

Taille (m)

a personnellement rempli cette fiche et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Nom et Prénom de la personne ayant complété et signé le questionnaire si différent de la personne intéressée

DATE

SIGNATURE