

GIE IRM DES ALPES DU SUD CENTRE HOSPITALIER DES ESCARTONS

24 Avenue Adrien Daurelle
Tél : 04.92.25.22.38

05100 BRIANCON
irmbriancon@gmail.com

SANS CE DOCUMENT REMPLI EN ENTIER NI L'ORDONNANCE DU MEDECIN, VOTRE EXAMEN NE POURRA PAS ETRE REALISE.

VOUS DEVEZ VOUS PRESENTER AU MOINS 30 MINUTES AVANT L'HEURE DE VOTRE EXAMEN

TOUT RETARD ENTRAINERA L'ANNULATION DE L'EXAMEN.

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de sécurité sociale :
Taille (cm) : Poids (kg) :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Mail :
Médecin traitant : Médecin prescripteur :

Avant votre examen, merci de répondre attentivement aux questions suivantes :

- Êtes-vous porteur d'un **DMI** (dispositif médical implantable, entre autres neurostimulateur, défibrillateur, stimulateur, pace maker, valve de dérivation, implant cochléaire, valve cardiaque, filtre cave, etc.)

oui non

Si **oui**, merci de préparer une copie de la référence ou de la carte de porteur de DMI, et de l'envoyer à irmbriancon@gmail.com. Nous nous renseignerons sur la compatibilité de votre appareil.

- Avez-vous subi une opération du cerveau ? oui non

Si oui, quand et de quelle nature ?.....

- Avez-vous un clip chirurgical vasculaire intracérébral ? oui non

Si oui : Marque / Modèle :..... Date d'implantation :.....

En cas de doute ou d'éclat avéré dans les yeux :

- Réalisez une radiographie des orbites

- Prenez RDV au 04.92.21.14.11 ou au 04.92.25.20.60

- L'IRM ne sera pas faite sans cette radiographie. Un éclat métallique dans l'œil lors de l'IRM peut provoquer la cécité.

Êtes-vous porteur d'une pompe à insuline ? oui non

Êtes-vous dialysé ou insuffisant rénal chronique ? oui non

Êtes-vous enceinte ? Allaitiez-vous ? oui non



Merci de nous indiquer les raisons qui vous ont amenées à consulter le médecin qui vous a prescrit l'IRM :

Avez-vous des antécédents au niveau de la région que nous allons explorer ? (Chirurgie, traumatisme ? ...)

Si oui, merci de préciser la date :



Lors de votre venue pour l'examen, nous vous demandons de vous préparer à rentrer dans une pièce soumise au champ magnétique. De ce fait, pensez bien à enlever **TOUS les bijoux** que vous portez (bracelets, colliers, boucles d'oreilles ET PIERCINGS...) quelque soit le métal ou l'alliage.

Nous vous demandons également de ne pas porter de maquillage, celui-ci peut être dérangeant sur les images de l'IRM.

Merci de votre compréhension.

RAPPEL : Ce questionnaire rempli ainsi que l'ordonnance du médecin doivent IMPERATIVEMENT être apportés en format papier le jour de l'examen.

Madame, Mademoiselle, Monsieur

A personnellement rempli cette fiche le

Les réponses données sur ce questionnaire sont valables à la date prévue de l'examen.

Le patient reconnaît avoir donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature

Ces fiches sont la propriété du GIE IRM DES ALPES DU SUD. Tout droit de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous les procédés réservés pour tous les pays (code de la propriété intellectuelle). Aucune diffusion par sponsoring n'est permise sans l'autorisation expresse du GIE IRM ALPES DU SUD.