

Questionnaire IRM

Patient : **Monsieur MENAGER Bruno né(e) MENAGER** Né le 04/02/1954 (72 ans)

Poids : Taille :

Merci de compléter ce questionnaire

Si vous répondez à une question par OUI, merci de contacter notre secrétariat (au 02.32.82.21.40) avant la date de votre RDV.

Pour tout matériel implantable (stent, pace maker...) merci d'envoyer au plus vite les références de votre matériel

- Avez-vous des allergies

oui ☐ non ☐

Si oui lesquelles ?.....

- Êtes-vous diabétique

oui ☐ non ☐

Si oui, et que vous êtes porteur d'un **capteur de glucose** sur la peau, veuillez à vous en procurer un de rechange car il doit **impérativement** être retiré pour la réalisation de l'examen

- Êtes-vous claustrophobe

oui ☐ non ☐

- Êtes-vous enceinte

oui ☐ non ☐

- Allaitiez-vous

oui ☐ non ☐

Si oui, suspension de l'allaitement 4 heures après un examen injecté.

AVEZ VOUS :

Un pace maker (pile pour le cœur), défibrillateur

oui ☐ non ☐

Un neurostimulateur, un Holter implantable

oui ☐ non ☐

Une pompe à perfusion implantable, pompe à insuline, pompe à morphine

oui ☐ non ☐

Des clips vasculaires cérébraux

oui ☐ non ☐

Des stents, valves cardiaques, prothèses aortiques, ou autres prothèses

oui ☐ non ☐

Implants cochléaires ou oculaires

oui ☐ non ☐

Dérivation ventriculaire péritonéal

oui ☐ non ☐

Des éclats métalliques intra-oculaire, d'obus dans le corps

oui ☐ non ☐

Tatouages non cicatrisés

oui ☐ non ☐

Une intervention chirurgicale récemment (- de 6 semaines)

oui ☐ non ☐

Le jour du rendez-vous merci de venir sans bijoux, piercing, ni maquillage.

Pour l'examen vous devrez être en sous-vêtements, nous vous donnerons une casaque.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce questionnaire

Date et signature :

