



## QUESTIONNAIRE AVANT REALISATION D'UNE IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE (IRM)

**APPORTER CE QUESTIONNAIRE REMPLI LE JOUR DE VOTRE EXAMEN AINSI QUE VOS ANCIENS EXAMENS**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ POIDS : \_\_\_\_\_ kg

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

### IMPORTANT

Les Imageries par Résonance Magnétique comportent un certain nombre de contre-indications.

Il est très important que vous remplissiez ce questionnaire **correctement et entièrement** en rayant la mention inutile.

- 1 - Si vous êtes porteur d'un Pace Maker, il est impératif d'en informer le secrétariat et le manipulateur.**
- 2 - Êtes-vous claustrophobe ?
- 3 - Avez-vous une insuffisance rénale connue ?
- 4 - Y-a-t'il une grossesse en cours ou êtes-vous potentiellement enceinte ?
- 5 - En cas d'IRM mammaire, prenez-vous un traitement hormonal substitutif ?
- 6 - En cas d'IRM de la prostate, avez-vous bénéficié de biopsies prostatiques récemment ?
- 7 - Êtes-vous porteur d'un des matériels suivants qui peut gêner ou contre-indiquer l'examen ?

Prothèses auditives ou implants cochléaires	OUI - NON
Holter implantable	OUI - NON
Pompe insuline implantable	OUI - NON
Pose de stent récente (moins de 6 semaines)	OUI - NON
Clips intra-cérébraux	OUI - NON
Clips carotidiens ou aortiques	OUI - NON
Valve cardiaque	OUI - NON
Valve de dérivation ventriculaire (Si oui, veuillez apporter un certificat de votre chirurgien)	OUI - NON
Prothèse articulaire (Si oui, à quel niveau : _____ )	OUI - NON
Suture avec fils métalliques ou agrafes (Si oui, à quel niveau : _____ )	OUI - NON
Corps étrangers dans l'œil (Si oui, précisez la nature : _____ )	OUI - NON
Eclats d'obus ou de plomb de chasse (Si oui, précisez la nature : _____ )	OUI - NON
Êtes-vous travailleur des métaux ?	OUI - NON

**Pour les patients mineurs**, « J'autorise l'équipe médicale à pratiquer tout geste nécessaire à la réalisation de l'examen IRM de mon enfant, notamment l'injection intraveineuse d'un agent de contraste ».

### OBSERVATIONS :

Date :

Signature :