

SELARL CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DU BRIANCONNAIS

26 A, av du Lautaret 05100 BRIANCON
tél : 04.92.21.14.11 Fax : 04.92.20.04.62
cabinet.radiologic0553@orange.fr

NOM : Prénom :
Date de naissance : Age :
Taille : Poids :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : E-mail :

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

Avez-vous déjà passé une IRM ? Oui Non
Si oui, année : Lieu :

- Êtes-vous porteur d'une pile cardiaque (pacemaker) ?	Oui	Non
Si oui : marque / modèle :		
Date d'implantation :		
- Êtes-vous porteur d'une valve cardiaque ?	Oui	Non
Si oui : marque / modèle :		
Date d'implantation :		
- Avez-vous subi une opération du cerveau ?	Oui	Non
Si oui, quand et de quelle nature ?		
Clips chirurgicaux installés suite à cette opération	Oui	Non
- Êtes-vous porteur d'une valve de dérivation ?	Oui	Non
- Avez-vous pu recevoir des projectiles métalliques ? (éclats métalliques, balles, éclats d'obus...) même il y a longtemps, notamment près des yeux	Oui	Non
en cas de suspicion ou d'éclat avéré : il vous sera demandé de réaliser une radio des orbites afin de confirmer sa présence, un éclat métallique dans l'oeil lors de l'IRM pouvant provoquer la cécité.		
- Avez-vous travaillé sur des métaux (fraiseur, disquuse)?	Oui	Non
- Êtes-vous porteur d'une pompe à insuline ?	Oui	Non
- Êtes-vous porteur d'un implant cochléaire ?	Oui	Non
- Êtes-vous porteur dialysé ou insuffisance rénal chronique ?	Oui	Non
- Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ?	Oui	Non

- Êtes-vous porteur d'une prothèse dentaire ? Oui Non
- Êtes-vous porteur d'une prothèse auditive amovible ? Oui Non
- Avez-vous des antécédents d'allergie (asthme, médicaments, ...) ? Oui Non

Si vous répondez OUI à une question dans l'encadré, veuillez contacter le service des RDV au 04.92.53.19.19 ou par mail : rdv@cimgap.fr au plus tôt avant la date de votre examen.

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 qui nous allons explorer ? (chirurgie, traumatisme ? ...). Si oui, merci de préciser la date :

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu . N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire .

Madame, Mademoiselle, Monsieur

a personnellement rempli cette fiche le

Reconnait avoir eu une information claire et suffisante et avoir donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature