

## QUESTIONNAIRE IRM

**ATTENTION : CE QUESTIONNAIRE DOIT ETRE REMPLI ENTIEREMENT AVANT DE VOUS RENDRE A VOTRE RENDEZ-VOUS** : toute réponse incomplète ou erronée peut entraîner un examen de mauvaise qualité, des accidents, voire une annulation.

**Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions il est OBLIGATOIRE de nous contacter par téléphone ou par mail inscrit ci-dessus.**

### (À COMPLÉTER DÈS RÉCEPTION ET APPORTER LE JOUR DE L'EXAMEN)

NOM et Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Poids : ..... Kg => si supérieur à 120 kg, appeler le secrétariat**

Taille : ..... mètre

Allergie : .....

Veillez lister **TOUTES** vos opérations (anciennes ou récente) (précisez si présence de matériel vis, plaque, prothèse...) : .....

**ENTOURER la bonne réponse : ( 1 OUI = une contre-indication = examen peut être non réalisable)**

### **SI VOUS REPONDEZ OUI CONTACTEZ NOUS IMPERATIVEMENT**

CLAUSTROPHOBE .....	OUI - NON	TATOUAGE DE MOINS DE 1 MOIS.....	OUI - NON
STIMULATEUR CARDIAQUE..... (Pile cardiaque, pace-maker)	OUI - NON	IMPLANT DANS L'OREILLE.....	OUI - NON
OXYGENE.....	OUI - NON	POMPE MEDICAMENTEUSE..... (Insuline, morphine, patch.....)	OUI - NON
CLIP/COIL VASCULAIRE (cérébral.....)	OUI - NON	LECTEUR DE GLYCEMIE .....	OUI - NON
SI oui : date de pose : ...../...../.....		STIMULATEUR, HOLTER.....	OUI - NON
Réf (compte rendu opératoire) .....		Si oui : date de pose : ...../...../.....	
STENT (CORONAIRE – PÉRIPHÉRIQUE*)	OUI - NON	Réf (compte-rendu opératoire) : .....	
SI oui : date de pose : ...../...../.....		SUSPICION DE GROSSESSE .....	OUI - NON
Réf (compte rendu opératoire) .....		GROSSESSE EN COURS.....	OUI - NON
VALVE CARDIAQUE/CEREBRALE*.....	OUI - NON	ALLAITEMENT.....	OUI - NON
ENDOPROTHESE AORTIQUE		INSUFFISANCE RENALE.....	OUI - NON
Si oui : date de pose : ...../...../.....		APPAREIL AUDITIF.....	OUI - NON
Réf (compte-rendu opératoire) : .....			
AGRAFE A LA PEAU/AURICULOTHERAPIE..	OUI - NON		
ECLAT METALLIQUE (DANS LES YEUX)	OUI - NON		

Tous les produits de contraste utilisés en imagerie sont généralement bien tolérés mais sont cependant susceptibles de pouvoir entraîner des effets indésirables comme l'œdème de Quincke ou l'anaphylaxie. Il s'agit le plus généralement de manifestations bénignes : nausées, vomissements, éruptions cutanées urticariennes, prurit. Il peut apparaître des problèmes locorégionaux au niveau du point de ponction : plaie veineuse, hématome ou extravasation du produit de contraste.

Je certifie avoir pris connaissance des différentes contre-indications et avoir répondu avec exactitude à ce questionnaire. Date : ...../...../.....

Signature du patient :

Accord radiologue :