

QUESTIONNAIRE POUR IRM

Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes :

- Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker) ? oui non
- Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ? oui non
- Avez-vous subi une opération du cerveau ? 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
- Avez-vous travaillé sur des métaux ? oui non
- Avez-vous un appareillage ou une prothèse quelconque ? (dentaire, orthopédique) oui non
- Si oui, précisez s'il vous plait
- Avez-vous la crainte de prendre un ascenseur ? oui non
- Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaites-vous ? oui non
- Etes-vous sous anticoagulants ? oui non
- Merci de nous indiquer votre poids :..... kg
- Votre taille :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer (notamment toute opération chirurgicale) et à **nous informer de toute maladie sérieuse.**

.....

.....

Nom et prénomSignature