



FORMULAIRE DE SECURITE AVANT UN EXAMEN PAR RESONANCE MAGNETIQUE, IRM.

LE CHAMP MAGNETIQUE EST ACTIF EN PERMANENCE !



L'IRM utilise un champ magnétique intense, des précautions particulières sont à respecter avant de pénétrer dans la salle aimant. Par conséquent nous vous demandons de remplir attentivement ce formulaire.

NOM: _____
PRENOM: _____



Eléments implantés sensibles aux interférences électromagnétiques:
Stimulateur cardiaque, défibrilateur, aide auditive, pompe à insuline, doseur de médicament etc...

POIDS: _____

TAILLE: _____

1 Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale cardiaque si oui, laquelle? oui non

2 Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale au niveau du cerveau. si oui, laquelle? oui non

3 Etes-vous susceptibles d'avoir reçu un éclat métallique dans l'oeil? oui non

4 Etes-vous susceptibles d'avoir reçu un éclat métallique dans le corps?(éclats d'obus, munitions...) oui non

5 Etes-vous enceinte? oui non

6 Avez-vous un terrain allergique connu? si oui, lequel? oui non

7 Etes-vous insuffisant respiratoire? oui non

8 Etes-vous insuffisant renale? oui non

9 Souffrez vous d'un glaucome? oui non

Indiquez si vous avez:

	oui	non
Pace maker (pile cardiaque)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implants cochléaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurostimulateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pompe à insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèse auditive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prothèse dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres implants ou prothèses : si oui, lesquels:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Oter tous objets métalliques avant d'entrer dans la salle d'examen, y compris Beeper, téléphone cellulaire, piercing, montre, bijoux, pinces à cheveux, clefs, monnaies, carte magnétique etc...