

## FORMULAIRE POUR IRM (version 2024)

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom et prénom	.....	Taille: ..... cm
Date de naissance	..... / ..... / .....	Poids: ..... kg

**OU CE SITUE LE PROBLEME? QUELLE EST SELON VOUS LA RAISON DE CET EXAMEN? DONNEZ UNE BREVE DESCRIPTION DE VOS PLAINTES.....**

	OUI	NON
1. Avez-vous déjà eu une opération dans la partie du corps qui nécessite un examen IRM? Si oui, veuillez spécifier ci-dessous (voir point 4).		
2. Avez-vous déjà eu un examen IRM?		
avec injection?		
Est-ce que vous avez déjà eu une réaction allergique suite à ce produit (Gadolinium) ou à tout autre produit de contraste (par exemple l'iode pour un CT-scan)?		
3. Est-ce que vous avez déjà eu une des opérations suivantes, ou avez-vous des implants? (Si oui, veuillez spécifier ci-dessous point 4).		
<input type="radio"/> un pacemaker, ou des fils de pacemaker, un défibrillateur cardiaque		
<input type="radio"/> des valves cardiaques, stents coronaires ou pontage coronaire		
<input type="radio"/> opération du cerveau, des yeux ou des oreilles		
<input type="radio"/> système d'autosurveillance de glucose (par exemple FreeStyle Libre, ...)		
<input type="radio"/> pompe à insuline ou pompe à morphine		
<input type="radio"/> neurostimulateur		
<input type="radio"/> autre implant magnétique, électronique ou mécanique		
<input type="radio"/> autre matériel orthopédique (clips, plaques, prothèse,...)		
<b>4. Spécifier l'opération ou l'implant? Quelle partie du corps et quand?</b>		
.....		
.....		
Avez-vous un tatouage ou du maquillage permanent? Si oui, où: .....		
Avez-vous un dentier, des piercings, un appareil auditif ou autre chose d'artificiel? Si oui, veuillez les enlever dans la cabine.		
Etes-vous ou avez-vous été un travailleur du métal? Avez-vous des balles, ou autres fragments métalliques dans votre corps? Si oui, où? .....		
Etes-vous (peut-être) enceinte, ou allaitez-vous?		
Avez-vous une insuffisance rénale?		
Etes-vous claustrophobe?		
Pouvez-vous rester allongé sur le dos sans bouger pendant 30 min?		
<b>VEUILLEZ ENLEVER VOTRE MAQUILLAGE. IL EST RECOMMANDE D'ALLER AUX TOILETTES AVANT L'EXAMEN.</b>		
<b>VEUILLEZ LAISSER TOUS LES OBJETS METALLIQUES, BIJOUX, MONTRES, CARTES BANCAIRES ET TELEPHONES PORTABLES DANS LA CABINE. VOUS ENTREZ DANS UN CHAMP MAGNETIQUE!</b>		

**Merci de votre collaboration!**

Les radiologues du service IRM ne sont pas affiliés à l'accord national médico-mutualiste. Un supplément de €49 sera facturé, à charge du patient, pour chaque examen IRM avec rendez-vous en semaine entre 18h et 8h, et aussi les weekends et jours fériés. Ce supplément ne sera pas facturé aux patients bénéficiant du régime préférentiel ou les patients hospitalisés en chambre multiple. Cette information est disponible sur le site web de l'AZ Jan Portaels et est affichée dans la salle d'attente de l'IRM.

Date, nom et signature du patient:

Réservé au technicien