

# IMAGERIE MEDICALE

RADIOLOGIE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER - MAMMOGRAPHIE - SCANNER - IRM - OSTEODENSITOMETRIE

**Dr B. CHAUVET - Dr P. GUERIN - Dr V. PAGES - Dr B. TASSIN**

☎ 05 46 99 02 52  
FAX 05 46 99 96 05  
www.radiologierochefort.fr

## FICHE PATIENT EN IRM

**VOUS AVEZ UN RENDEZ-VOUS D'IRM  
AVANT DE RENTRER DANS L'AIMANT  
VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES :**

**\* ENTOURER LA BONNE REPONSE \***

- 1- Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker) ? ..... OUI      NON
- 2- Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ?..... OUI      NON
- 3- Avez-vous subi une opération du cerveau, du cou, du rachis ?...OUI      NON  
Précisions :.....  
.....
- 4- Avez-vous pu recevoir des projectiles métalliques  
(éclats métalliques, balles, éclats d'obus ...),  
même il y a longtemps, notamment près des yeux ? .....OUI      NON  
Précisions :.....  
.....
- 5- Avez-vous travaillé sur des métaux ?.....OUI      NON
- 6- Avez-vous un appareillage (pompe à insuline)  
ou une prothèse (auditive, articulaire) ?..... OUI      NON  
Précisions :.....  
.....
- 7- Etes-vous claustrophobe ? ..... OUI      NON
- 8- Etes-vous porteur d'un patch cutané ? .....OUI      NON
- 9- Avez-vous un tatouage ? .....OUI      NON

Mademoiselle, Madame, Monsieur.....  
a personnellement rempli cette fiche le .....  
et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature :

