

Patient(e)

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
 Adresse : CP
 N° de téléphone : Adresse email :@.....
 Médecin prescripteur : Dr..... Adresse email du médecin :@.....
 Poids : kg Age : ans

Veillez remplir le questionnaire médical ci-dessous et venir muni du document le jour de l'examen

	OUI	NON
Avez-vous déjà passé une IRM ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avec injection de produit de contraste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Êtes-vous porteur :		
- D'un Pacemaker ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez nous contacter.		
- De clips chirurgicaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- D'une valve cardiaque, de stent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- D'un neurostimulateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- D'une pompe à insuline ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De prothèse dentaire, auditive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- D'éclats métalliques (vis, broche, éclats dans les yeux, ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Souffrez-vous d'insuffisance rénale ? OUI NON

**Si oui, un bilan de créatininémie (prescrit par votre médecin prescripteur ou traitant), doit être réalisé dans un délai de moins de 15 jours avant l'examen.
 Vous devez obligatoirement venir avec les résultats.**

Faites-vous des allergies ? OUI NON
 Faites-vous de l'asthme ? OUI NON

**Si votre examen doit être réalisé avec une injection et en cas de très grand terrain allergique, d'asthme, d'œdème de Quincke ou d'urticaire géant, un traitement antihistaminique (prescrit par votre médecin prescripteur ou traitant), doit être pris par voie orale 2 jours avant l'examen.
 En cas d'allergie bénigne (pollen, acarien, ...) aucune prémédication n'est nécessaire.**

Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? OUI NON
 Êtes-vous en période d'allaitement ? si oui, veuillez nous contacter. OUI NON
 Êtes-vous claustrophobe ? OUI NON
 Avez-vous un RDV de scintigraphie le même jour que l'IRM ? OUI NON

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre médecin prescripteur, médecin traitant ou le service d'imagerie
 (05 62 13 31 50)

Fait à :

Le :

Signature :