

Formulaire d'information pour imagerie par résonance magnétique

Remplissez attentivement le formulaire d'information et apportez-le pour l'IRM.

Nom _____ N° d'identification personnel _____

Téléphone _____ Hauteur _____ cm Poids _____ kg

Votre sécurité au cours de l'examen est importante pour nous. Veuillez répondre aux questions ci-dessous.

Oui Non

Kyllä Ei

| | | |
|--|--|--|
| Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? Onko sinulle tehty leikkauksia? | | |
| Avez-vous des objets étrangers dans votre corps ? Onko sinulla kehossa vierasesineitä? | | |
| Question pour les femmes : Êtes-vous enceinte ? Kysymys naisille: Oletko raskaana? | | |
| Avez-vous l'un des éléments suivants ? Si vous répondez « OUI » à l'un des questions ci-dessous, appelez le numéro de téléphone indiqué dans les instructions d'arrivée. | | |
| Onko sinulla jokin seuraavista? Jos vastaat johonkin alla olevaan "KYLLÄ", soita saapumisohejeessa olevaan puhelinnumeroon. | | |
| Stimulateur cardiaque ou fils de stimulateur cardiaque Sydämentahdistin tai tahdistinjohdot | | |
| Neurostimulateur ou fils de stimulateurs Hermostimulaattori tai stimulaattorijohdot | | |

| | | |
|--|--|--|
| Clips ou coils d'anévrisme ou chirurgicaux Valtimopullistuma(aneurysma)- tai leikkausklipsit tai koilit | | |
| Prothèse d'oreille interne ou moyenne Sisä- tai välikorvaproteesi | | |
| Valve cardiaque artificielle Sydämen keinoläppä | | |
| Pompe pharmaceutique Lääkeainepumppu | | |
| Éclats métalliques dans le corps Metallisirpaleita kehossa | | |
| Dérivation ventriculaire cérébrale Aivokammiosuntti | | |
| Prothèse d'expansion mammaire (expandeur) Rinnan laajenninproteesi (expander) | | |

Les capteurs de glucose, les patches et/ou les aides auditives doivent être enlevés durant l'IRM.

Les joints artificiels, les pinces de stérilisation, les prothèses ou les appareils dentaires n'empêchent généralement pas l'IRM. Si vous possédez une carte d'implant, munissez-vous de votre carte.

Date et signature