

Avant l'examen d'IRM, merci de répondre attentivement au questionnaire de consentement ci-après :

Nom : Prénom : Né(e) le : / / Poids :Kg Taille :m

Avez-vous une **pile cardiaque (pacemaker), défibrillateur automatique implanté (DAI), Holter implanté, neurostimulateur** ?.....OUI NON



Avez-vous été opéré du cœur (**valve cardiaque, stent, filtre cave, pontage coronarien**) ?.....OUI NON

Si oui : - année d'implantation : - type :



Avez-vous été opéré du cerveau ou du crâne ?.....OUI NON
Si oui, avec pose de matériel (**clips, valve de dérivation, implants cochléaires**) ?..... OUI NON



Avez-vous un **appareil auditif** ?.....OUI NON



Avez-vous un **appareil dentaire amovible** ?.....OUI NON

Etes-vous **diabétique** ?.....OUI NON

Si oui,

Etes-vous porteur d'une **pompe à Insuline** ?.....OUI NON



Avez-vous une **prothèse chirurgicale** ? (hanche, genou, clou, vis,...).....OUI NON

GIE MOUGINSCAN -122, avenue du Dr Maurice Donat BP1250 - 06254 MOUGINS CEDEX
Groupement d'intérêt Economique régi par les articles L.251-1 et L.251-23 du Code du commerce
Capital 20 000 Euros - Siret : 512 460 106 00010
Tel : 04 93 90 08 62 Fax : 04 93 90 08 63

Avez-vous des **éclats métalliques** dans le corps (de balles, d'obus) ?.....OUI NON

Travaillez vous sur des métaux (**éclats métalliques dans les yeux**)?.....OUI NON

Avez-vous une **insuffisance rénale connue** ?.....OUI NON

Avez-vous des allergies (médicaments, alimentaires, **asthme, iode**) ?.....OUI NON

Avez-vous un traitement pour la tension artérielle (**Bêta-bloquants**) ?....OUI NON

Avez-vous un **patch transdermique** ?.....OUI NON

Etes-vous **claustrophobe ou anxieux** ?.....OUI NON



Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?OUI NON

Allaitez-vous ?.....OUI NON

Renseignements complémentaires qui vous paraîtraient importants à communiquer et **maladie sérieuse (Hépatite C, VIH, cancer,...) ou intervention chirurgicale antérieure** :

En raison du champ magnétique puissant et des ondes émises par l'IRM, **certaines objets métalliques et/ou magnétiques sont interdits dans la salle d'examen**, un coffre est à votre disposition, pour déposer les objets de grande valeur :

- Appareils auditifs, prothèses dentaires, bijoux, piercing
- Cartes bancaires, cartes magnétiques, pièces de monnaie, téléphone portable, montre, clefs, briquet

Je déclare avoir pris connaissance des différentes modalités et risques liés à l'examen et donne mon accord pour que celui-ci soit réalisé. Je donne mon accord pour que mes données personnelles soient archivées et transmises au corps médical (médecins spécialistes, RCP, médecin traitant ...).

Fait à Mougins, le / / Signature :

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant et d'opposition à leur traitement.