



IRM DES 3 MASSIFS

GRUPE CLINIQUE DU MAIL
CABINET DE RADIOLOGIE DU CENTRE
GRUPE SAINT-ANDRE

DEMANDE D'EXAMEN I.R.M.

DATE : _____

MÉDECIN PRESCRIPTEUR DE L'EXAMEN : _____

ADRESSE OU SERVICE : _____

☎ _____

NOM - PRÉNOM DU PATIENT : _____

DATE DE NAISSANCE OU ÂGE : _____ TAILLE : _____ POIDS : _____

ADRESSE _____

☎ _____

Tampon médecin prescripteur

IMPORTANT : les examens par résonance magnétique comportent un certain nombre de contraintes. Il est indispensable pour qu'ils puissent être réalisés correctement que le questionnaire au verso soit bien rempli. Des indications incomplètes ou erronées peuvent avoir pour conséquence, un examen inutile, de mauvaise qualité ou être cause d'accidents.

ORGANE A EXPLORER

PATHOLOGIE RECHERCHÉE ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

ANTÉCÉDENTS THÉRAPEUTIQUES OU CHIRURGICAUX

CONTRE INDICATIONS : remplir OBLIGATOIREMENT le verso du présent document

Cadre réservé au Service

Signature du médecin prescripteur de l'examen.

① LE MALADE EST-IL CLAUSTROPHOBE ? Oui

② EST-IL PORTEUR D'UN DES MATÉRIELS SUIVANTS QUI PEUVENT GÉNÉRER L'EXAMEN OU LE CONTRE-INDIQUER ?

Cocher les cases utiles :

- Trachéotomie
- Pace Maker - Pile cardiaque
- Clips neuro-chirurgicaux* compte rendu opératoire, type** :
- Valve cardiaque* : compte rendu opératoire**
- Implant cochléaire
- Valve de dérivation ventriculaire* ou neurostimulateur*, type :
(Prévoir consultation neuro-chirurgicale pour réglage après IRM)
- Prothèse articulaire, niveau :
- Matériel d'orthodontie, prothèses dentaires, type :
- Sutures avec fils métalliques ou agrafes
- Corps étrangers dans l'œil, préciser :
- Éclats métalliques (obus ou autres) : localisation :
- Pompe à insuline
- Autres prothèses ou matériel ferro-magnétique : préciser :

③ MATERNITÉ

- La patiente est-elle enceinte ? Mois : _____ Semaines : _____
- Allaité-t-elle son bébé ?
-

④ ANTÉCÉDENTS ALLERGIQUES

- Asthme, rhume des foins, urticaire
- Accident allergique grave ayant nécessité une hospitalisation
- Œdème de Quincke
- Choc anaphylactique
- Antécédent de réaction à une précédente injection de gadolinium

⑤ LE MALADE EST-IL TRAVAILLEUR DES MÉTAUX ? Oui Non

⑥ ÉTAT CLINIQUE ET COOPÉRATION PRÉVISIBLE ?

Dans l'état actuel de la technique, l'examen par résonance magnétique exige une immobilité totale du malade pendant environ 30 mn :

Votre patient pourra-t-il coopérer ? Oui Non

Où y a-t-il lieu de prévoir une prémédication ? Oui Non

* Fournir la lettre du chirurgien assurant la compatibilité IRM

** Joindre si possible données clinique et radiologique ou compte rendu opération
En cas de difficultés particulières, appeler le radiologue au 04 76 33 55 40