

Examen en résonance magnétique - Questionnaire pour patients

Votre médecin traitant a demandé d'effectuer un examen en résonance magnétique. Cela implique que vous vous trouverez dans un champ magnétique fort.

Dans le cadre de cet examen et pour votre sécurité, il est très important de remplir le questionnaire repris ci-dessous de façon correcte et complète à ce que nous puissions tracer des contre-indications potentielles avant l'examen.

Prière d'emmener ce formulaire dûment complété et de le remettre à la personne qui effectuera l'examen. Au cas où le document est incomplet, l'examen pourrait être annulé pour des raisons de sécurité vis-à-vis de votre personne.

Êtes-vous porteur d'un/une:

1. Stimulateur cardiaque (pacemaker) ou défibrillateur cardiaque implanté?
Moniteur cardiaque? Leads résiduelles? Oui Non
2. Implant auditif ou prothèse cochléaire? Oui Non
3. Pompe d'insuline / pompe implantable à insuline, neurostimulateur, drain VP?
Leads résiduelles? Oui Non
4. Corps étranger intraoculaire (éclats de métal) ou avez-vous du métal ailleurs dans le corps (balle, grêle, coupe-herbe, épingle, plaque, implant mammaire temporaire avec porte magnétique)
Oui Non

SI VOUS AVEZ RÉPONDU 'OUI' À UNE/PLUSIEURS QUESTION(S) SUSMENTIONNÉES, VEUILLEZ CONTACTER AU PLUS VITE LE SERVICE DE RADIOLOGIE PENDANT LES HEURES DE BUREAU AU NUMÉRO 016/34 36 60.

5. Avez-vous un autocollant capteur pour la mesure du glucose? Oui Non
Si oui, veuillez contacter 016/34 36 59 ou 016/34 36 60 pour planifier votre rendez-vous le plus près possible du jour où vous changez votre autocollant.
6. Est votre rendez-vous MR planifié en tant que vous avez un 'on-body injector' pour Neulasta (chimiothérapie)? Oui Non
Si oui, veuillez contacter 016/34 36 59 ou 016/34 36 60 pour replanifier votre rendez-vous.
7. Avez-vous un appareil auditif? Oui Non
8. Avez-vous une valve cardiaque artificielle? Oui Non
9. Avez-vous une prothèse articulaire, une prothèse dentaire ou une prothèse conjointe? Oui Non
10. Avez-vous un port-o-cath? Oui Non
11. Avez-vous déjà subi une chirurgie au cerveau? Oui Non
Type chirurgie – clips:.....

Veillez tourner la page, compléter la suite et signer.

12. Avez-vous déjà subi une opération vasculaire / implantation d'un 'cathéter'? Oui Non
13. Avez-vous eu une transplantation d'organe? Oui Non
14. Portez-vous un patch transdermique sur le corps? Un pansement argentifère ou métallique? Oui Non
15. Avez-vous un tatouage, du maquillage (permanent) aux yeux ou un piercing corporel? Oui Non
16. Portez-vous une perruque, des prolongations artificielles des cheveux ou de la peinture pour couvrir une tache chauve? Oui Non
17. Avez-vous une allergie au produit de contraste? Oui Non
18. Etes-vous enceinte ou allaitez-vous? Oui Non
19. Etes-vous connu pour des problèmes rénaux (insuffisance rénale)? Oui Non
20. Avez-vous un glaucome (une maladie oculaire) ? Oui Non
21. Avez-vous déjà eu une réaction aversive contre le Buscopan (pour relâcher les muscles) Oui Non

Veillez retirer tous les objets métalliques que vous portez (piercing corporel, bijoux) et laissez-les dans le petit vestiaire, ainsi que votre carte d'identité, vos cartes bancaires, votre monnaie, vos ceintures, vos clefs, et votre téléphone mobile.

Si vous portez des piercings ou des bijoux qui sont difficiles à enlever, veuillez le communiquer s.v.p. au personnel du service de radiologie.

Des anneaux en argent/or qui sont difficiles à enlever peuvent être gardés au doigt.

Veillez **ne pas porter de vêtements avec des pièces métalliques** pendant l'acquisition MR, vous pouvez demander un tablier d'opération.

Veillez **ne pas porter de vêtements antibactérien** (concerne surtout le sous-vêtement, des chaussettes, les vêtements de sport) que contient du fil d'argent qui peut affecter l'examen MRI.

JE DECLARE QUE LES INFORMATIONS CONTENUES DANS LE PRESENT FORMULAIRE SONT EXACTES A LA DATE DE L'EXAMEN.

Nom du patient:..... Taille: ...m.....cm Poids:kg

Date de naissance du patient:

Nom (du patient ou du parent/tuteur ou du médecin) Date de l'examen Signature
..... /...../.....