



IRM de la DURANCE

Hôpital Henri Duffaut  
305, rue Raoul Follereau  
84000 AVIGNON

Téléphone : 04.90.16.06.16 – Fax : 04.90.16.34.04 – Mail : [contact@irmdurance.com](mailto:contact@irmdurance.com)  
[www.irmdurance.com](http://www.irmdurance.com)

NOM :

PRENOM :

Avant votre examen IRM, répondez attentivement aux questions suivantes :

- Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker) ? oui non
- Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ? oui non
- Avez-vous subi une opération du cerveau ? oui non
- Avez-vous pu recevoir des projectiles métalliques (éclats métalliques, balles, éclats d'obus...), même il y a longtemps, notamment près des yeux ?  oui  non
- Avez-vous un appareillage (dentaire ou auditif) ou une prothèse amovible ?  oui  non
- Etes-vous claustrophobe ?  oui  non
- Pour les femmes : Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?  oui  non  
Allaitez-vous ?  oui  non

TAILLE :

POIDS :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer (notamment toute opération chirurgicale) et à nous informer de toute maladie sérieuse.

.....  
.....

Pendant l'examen :

Suivez attentivement les indications qui vous seront données ; votre coopération est essentielle pour que les images ne soient pas floues,  
Si vous ressentiez une douleur lors de l'injection, il faut la signaler immédiatement.

Je soussigné, Mme, Melle, M .....avoir personnellement rempli cette fiche  
et donné mon accord pour que l'examen soit réalisé le .....

Signature