



IMAGERIE DU PAYS DE RANCE
Polyclinique du Pays de Rance – 76 rue Chateaubriand – 22100 DINAN

Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes :

Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker) ? Si OUI, veuillez contacter le secrétariat au 02.96.85.85.50	OUI	NON
Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ?	OUI	NON
Avez-vous subi une intervention 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 ? (si OUI, prévoir une radiographie des orbites avant l'IRM)	OUI	NON
Avez-vous un appareillage ou une prothèse quelconque ?	OUI	NON
Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitez-vous ?	OUI	NON
Avez-vous subi une opération dans les deux derniers mois ?	OUI	NON

TAILLE (en cm) :

POIDS (en kg) :

Le jour de l'examen, veuillez apporter :

- **Ce questionnaire rempli et signé**
- **L'ordonnance ou le courrier du médecin**
- **Vos anciennes radios concernant la région explorée**
- **Vos analyses de sang**
- **Votre carte vitale (et attestation de sécurité sociale si prise en charge à 100%)**
- **Une pièce d'identité**
- **ATTENTION : Si le patient est mineur, il devra impérativement être accompagné d'un représentant légal (à défaut la personne accompagnante devra être en possession d'une autorisation d'accompagnement délivrée par le représentant légal)**

Madame, Mademoiselle, Monsieur

A personnellement rempli cette fiche le

Et donne son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature

*Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre le secrétariat au 02.96.85.85.50
Mail : secretariat@imageriedupaysderance.fr*