

IRM

Italien

Italian

Italiano

Vous allez passer une IRM.

Lei deve fare

Una risonanza magnetica



Pour entrer dans la salle d'IRM, il faut retirer tout objet métallique (appareils dentaires et auditifs, montre, bijoux...).

Deve levare i suoi apparecchi dentali e acustici.

Deve levare tutti i gioielli e piercing.

Une perfusion va vous être posée pour injecter un produit de contraste au cours de l'examen.

Le faro`

una flebo

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Deve restare [fermo/immobile] durante tutto il test

L'examen est long. Il dure entre 15 et 40 minutes

L'examen n'est pas douloureux mais il est très bruyant.

Il test dura molto tempo. Tra i 15 e i 40 minuti in totale

L'esame non è doloroso ma molto rumoroso

Durant l'examen, on vous demandera de gonfler et les poumons et de bloquer la respiration.

Durante il test, le chiederemo di respirare profondamente e mantenere i polmoni pieni

Pour nous appeler appuyer ici.

Per chiamarci, preme qui

CHECK LIST IRM

Nom / Nome :

Prénom / Conome:

Date de naissance / Data di nascita:

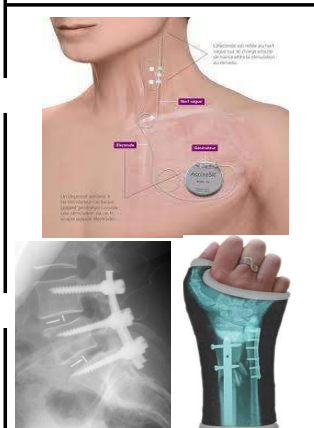
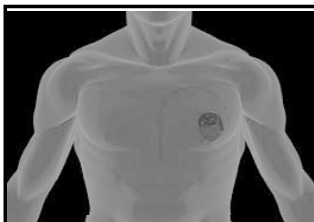
____/____/____

Taille / La altezza:

_____ cm

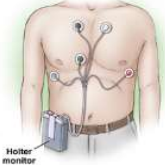
Poids / peso:

_____ Kg



Avez-vous ? Ci dica se ha:	OUI / sì	NON / non	Je ne sais pas. / Non lo so
Un pace-maker ? Un pace-maker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une valve cardiaque ? una valvola cardiaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des stents coronaires ? uno stent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un défibrillateur ? Un defibrillatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une chambre implantable? Un dispositivo impiantabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allaitez-vous ? Allatta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? Delle clip intra craniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un implant cochléaire Un impianto cocleare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un implant oculaire ? Un ipianto oculare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du métal dans le corps ? Del metallo nel corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des éclats métalliques dans les yeux ? Hai [scheggie/pezzetti] di metallo negli occhi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Avez-vous ? Ci dica se ha:	OUI / sì	NON / non	Je ne sais pas. / Non lo so
	Des prothèses ? una protesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etes-vous enceinte ? È incinta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un capteur de glycémie ? Un sensore del livello di glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Se si, ha una scheda che contenga il codice dell'attrezzatura?				
	Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? Ha delle allergie ? Quali ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :

Potrebbe gentilmente firmare l'autorizzazione a cure mediche?