

IRM

Russe

Russian

русский язык

Vous allez passer une IRM.

**Вам необходимо сделать:**

**МРТ ( магнитно-резонансная терапия)**



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

**Вам необходимо снять все съёмные зубные и слуховые протезы.**

**Вам необходимо снять все украшения и пирсинг.**

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

**Я собираюсь вам сделать:**

**капельницу**

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

**Нужно не двигаться на протяжении всей процедуры.**

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

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

**Процедура длительная. Занимает от пятнадцати до сорока минут.**

**Процедура безболезненная, но очень шумная.**

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

**Во время процедуры прошу вас набрать полные легкие воздуха и задержать дыхание**

Pour nous appeler appuyer ici.

**Чтобы позвать нас нажмите здесь.**

# CHECK LIST IRM

Nom / Фамилия :

\_\_\_\_\_

Prénom / Имя:

\_\_\_\_\_

Date de naissance / Дата рождения :

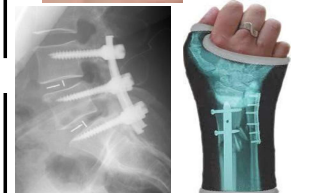
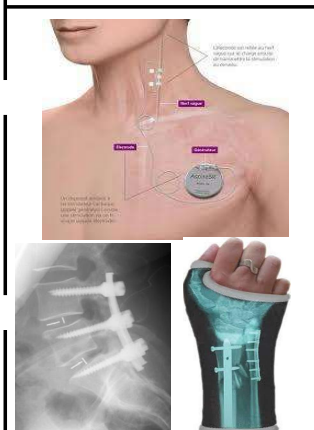
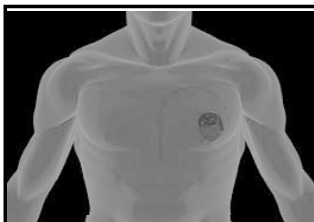
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Taille / Высота :

\_\_\_\_\_ cm

Poids / Вес:

\_\_\_\_\_ Kg



Avez-vous ? Скажите нам, если у вас есть:	OUI / да	NON / нет	Je ne sais pas. / Я не знаю.
Un pace-maker ? водитель сердечного ритма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une valve cardiaque ? сердечный клапан	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des stents coronaires ? стент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un défibrillateur ? Дефибрилятор	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une chambre implantable? Имплантируемый венозный катетер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allaitez-vous ? Кормите ли вы грудью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? Внутричерепные клипсы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un implant cochléaire Кохлеарный имплант	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un implant oculaire ? Глазной имплант	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du métal dans le corps ? Металлические предметы в теле	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des éclats métalliques dans les yeux ? Есть ли металлические частицы в глазах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Avez-vous ? Скажите нам, если у вас есть:	OUI / да	NON / нет	Je ne sais pas. / Я не знаю.
Des prothèses ? протез	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous enceinte ? Вы беременны?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un capteur de glycémie ? Датчик измерения уровня сахара	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Если да, есть ли у вас карточка с обозначением материалов?			
Avez-vous des allergies ? Lesquelles ?  Страдаете ли вы от аллергии? (Какой?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :  
 Могли бы вы подписать разрешение на предоставление медицинских услуг  
 внизу?