

IRM

Bulgare

Bulgarian

български

Vous allez passer un scanner.

**Нуждаете се от: Nuzhdaete se ot:**

**Магнитно-резонансна томография**



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

**Трябва да отстраните зъбните си и слухови апарати. Tryabva da otstranite zabnite si i sluhovi aparati.**

**Трябва да свалите всичките си бижута и пиърсинги. Tryabva da svalite vsichkite si bizhuta i piarsingi.**

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

**Трябва да ви направя: Tryabva da vi napravya:**

**вливане vlivane**

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

**Трябва да останете неподвижни по време на прегледа**

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

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

**Прегледът е дълъг. Трае между петнадесет и четиридесет минути**

**Прегледът не е болезнен, но е много шумен**

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

**По време на прегледа, изискваме да дишате и да издишате**

Pour nous appeler appuyer ici.

**За да ни се обадите, натиснете тук. Za da ni se obadite, natisnete tuk.**

## CHECK LIST IRM

Nom / Име: \_\_\_\_\_

Prénom / Име: \_\_\_\_\_

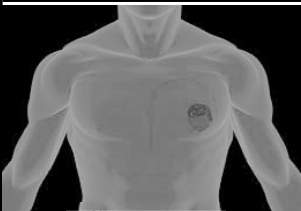


Date de naissance / Дата на раждане: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

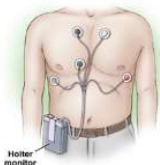
Taille / Размерът: \_\_\_\_\_

cm

Poids / тегло: \_\_\_\_\_

Kg

Avez-vous ? Кажете ни, ако имате: Kazhete ni, ako imate:		OUI / да	NON / не	Je ne sais pas. / Не знам.
	Un pace-maker ? пейсмейкър peysmeykar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? сърдечна клапа sardechna klapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? стент stent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? Дефибрилатор Defibrilator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable ? tsentralen katetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? Кърмите ли? Karmite li?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? вътречерепни записи vatrecherepni zapisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire Кохлеарен имплант Kohlearen implant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? Очен имплант Ochen implant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? Метални пластина в тялото Metalni plastina v tyaloto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? Свети ли ви в очите	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Avez-vous ? Кажете ни, ако имате: Kazhete ni, ako imate:	OUI / да	NON / не	Je ne sais pas. / Не знам.
Des prothèses ? протеза proteza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous enceinte ? Бременна ли сте? Bremenna li ste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un capteur de glycémie ? сензор за кръвна захар	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Ако да имате ли карта с хардуерни справки			
Avez-vous des allergies ? Lesquelles ?  Имате ли някакви алергии? Какви? Imate li niakakvi alergii ? Kakvi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signez ici : Можете ли да подпишете разрешението за грижа по-долу?			