

IRM

Arménien

Armenian

Հայերեն

Vous allez passer une IRM.

Ես ձեզ կանեմ՝

**Մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն
(ՄՌՇ)**



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

Պետք է հանել բոլոր տեսակի մետաղական իրերը(ներառյալ լսողական սարքերը,ատամնապրժուհու պետք է հանեք ձեր ամբողջ զարդերը ու պիրսինգը.

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

Ձեզ կներարկեն հատուկ հակազդող նյութ , որը կառաջացն

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Չննության ընթացքում պետք է հնարավորինս անշարժ մնալ:

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

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

Քննությունը երկար է: Այն տևում է տասնհինգից քառասուն րոպե

Քնությունը դժվար չէ, սակայն բավականին աղմկոտ է:

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

Չննության ընթացքում ձեզ կարող են խնդրել խորը շունչ քաշել և պահել շունչը:

Pour nous appeler appuyer ici.

Մեզ կանչելու համար սեղմեք այստեղ:

CHECK LIST IRM

Nom / Ազգանուն :

Prénom / Անուն:

Date de naissance / Ծննդյան օր :

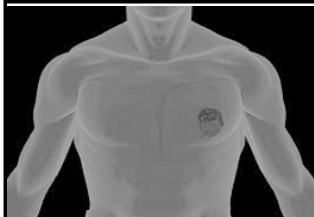

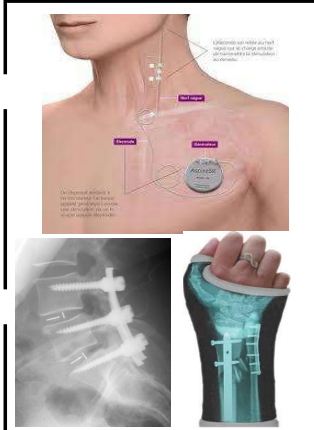
____/____/____

Taille / Բարձրությունը:



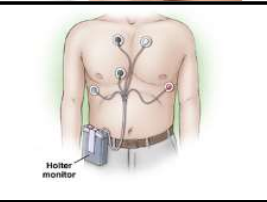
_____ cm

Poids / Քաշը:

_____ Kg

	Avez-vous ? Ասեք մեզ եթե ունեք :	OUI / Այո	NON / Ոչ	Je ne sais pas. / Զգիտեմ
	Un pace-maker ? սրտի արհեստական ռիթմավար	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? սրտի փական	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? ստենտ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? Դեֆիբրիլյատոր	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable ? Փոխպատվաստման պալատ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? Կրծքո՞վ եք կերակրում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? Ներգանգային սեղմիչներ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire -Կոխլերի իմպլանտ, ականջի.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? -Աչքի իմպլանտ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? -Մետաղ մարմնում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? Աչքերումդ երկաթե ճայթուկներ եմ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Avez-vous ?		OUI / Այո	NON / Ոչ	Je ne sais pas. / Չգիտեմ
Ասեք մեզ եթե ունեք :				
	Des prothèses ? արոթեզ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etes-vous enceinte ? դուք հղի ե՞ք	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un capteur de glycémie ? Գլյուկոմետր սարք	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Եթե այո, արդյո՞ք նյութեր հղման քարտ ունե՞ք:		
	Avez-vous des allergies ? Lesquelles ?			
	Ալերգիաներ ունե՞ք: Եթե այո, որո՞նք են դրանք:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :
Ստորագրել այստեղ