

Centre d'Imagerie Médicale

RADIOGRAPHIE ET MAMMOGRAPHIE NUMERISEES–ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

IRM – SCANNER – OSTEODENSITOMETRIE-PANORAMIQUE DENTAIRE

84 Rue de Paris (Parking Privé au 88) – 53000 LAVAL

Tél. : 02.43.59.01.01 – Fax : 02.43.67.18.51

www.laval-radiologie.fr

Dr Maroun NASR

Diplômé du CES de Radiodiagnostic
Ancien praticien du Centre Hospitalier de Laval

Dr Alain GABIANO

Diplômé du CES de Radiodiagnostic

Dr Majid REZAK

Diplômé de Radiodiagnostic et d'imagerie
médicale
Ancien praticien hospitalier

Dr Bruno ADAM

DES de Radiodiagnostic et d'Imagerie médicale
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Ancien Assitant du CHU d'Angers
Ancien Praticien du CH LAVAL

53 1 00788 8

53 1 01082 5

53 1 01604 6

53 1 01286 2

Vous avez Rendez-vous le

Vous devez vous présenter le jour de l'examen à :

IRM 53

Site de la Polyclinique du Maine

4 Avenue des Français Libres

53000 LAVAL

L'entrée de l'IRM est située dans le bâtiment principal, 1^{ère} porte à gauche (même entrée que le laboratoire BIOLARIS).

Vous devez vous munir de :

- votre dossier médical (compte rendu et clichés de radiographies, échographies, scanners),
- un mode de règlement (chèque ou carte bancaire),
- votre carte vitale impérativement accompagnée de l'attestation délivrée par la sécurité sociale ainsi que dans certains cas, le volet d'accident de travail dûment rempli (nature, siège des lésions, ...). **Dans le cas contraire**, il vous sera demandé la somme de 213.71 € correspondant au forfait technique pris en charge directement par la sécurité sociale.
- Votre produit de contraste (**si ordonnance jointe**).

Cet examen ne demande aucune préparation particulière.

NOUS VOUS DEMANDONS IMPERATIVEMENT D'APPELER AU 02.43.59.01.01 AU MOINS 48 H AVANT L'EXAMEN POUR CONNAITRE L'HORAIRE DE VOTRE RENDEZ-VOUS ET LE CONFIRMER.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé.

LE PORT D'UN PACEMAKER CONTRE-INDIQUE LA PRATIQUE D'UN EXAMEN PAR RESONNANCE MAGNETIQUE.

Centre d'Imagerie Médicale
Docteurs NASR – GABIANO – REZAK - ADAM
84 Rue de Paris 53000 LAVAL

DATE D'ENVOI DU QUESTIONNAIRE

Document à remplir et à nous retourner impérativement DES RECEPTION accompagné de l'ordonnance si celle-ci ne nous est pas encore parvenue.

DOCUMENT TRES IMPORTANT

Répondez attentivement aux questions suivantes :

- Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker) ? oui non
- Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ? oui non
- Avez-vous subi une opération du cerveau ? oui non
- Avez-vous pu recevoir des projectiles métalliques ?
(éclats métalliques, balles, éclats d'obus, ...)
Même s'il y a longtemps (notamment près des yeux) oui non
- Avez-vous travaillé sur des métaux (soudure, meulage) ?
a longtemps (bricolage inclus). oui non même s'il y

(Dans ce cas, une radiographie du crâne sera nécessaire avant l'examen)

- Avez-vous un appareillage ou une prothèse quelconque ? oui non
- Avez-vous la crainte de prendre un ascenseur ? oui non
- Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ? oui non
- Avez-vous déjà eu une IRM ? oui non
Si oui à quelle date ?

Poids :kg

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer (notamment toute opération chirurgicale) et à nous informer de toute maladie sérieuse.

.....
.....

a personnellement rempli cette fiche et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Laval, le

Signature :

