

IRM

Arabe

Arabic

العربية

Vous allez passer une IRM

عليك أن:

التصوير بالرنين المغناطيسي (التصوير بالرنين المغناطيسي)

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

تحتاج إلى إزالة اطقم الاسنان وادوات السمع.
تحتاج لازالة الحلي و التقوب

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

سوف اطعك على جهاز التنقيط

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

يجب أن تبقى ساكنا طوال فترة الامتحان.

L'examen dure entre 15 et 40 minutes

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

امتحان يستمر ما بين خمسة عشر وأربعين دقيقة
الامتحان ليس مؤلماً ولكنه صاخب جداً.

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

أثناء الفحص / الفحص ، سوف نطلب منك التنفس بعمق والحفاظ على رئتيك ممتلئة بالهواء.

Pour nous appeler appuyer ici.

للاتصال بنا، اضغط هنا

CHECK LIST IRM

Nom / الكنية : _____


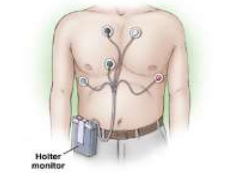
Prénom / الاسم الاول : _____

Date de naissance / تاريخ الميلاد : ____/____/____

Taille / ارتفاع : ____ cm

Poids / وزن : ____ Kg

	Avez-vous ? أخبرنا إذا كان لديك :	OUI / نعم	NON / لا	Je ne sais pas. / انا لا اعرف.
	Un pace-maker ? صانع الوتيرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? صمام القلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? الدعامة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? مزيل الرجفان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable ? خط (القسطرة المركزية المُدرجة محيطياً)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitiez-vous ? هل ترضعين طفلك رضاعة طبيعية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? مقاطع داخل الجمجمة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire غرسة القوقعة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? زرع عدسة داخل العين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? بعض المعادن في الجسم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? هل لديك شظايا معدنية في عينيك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? أخبرنا إذا كان لديك:	OUI/ نعم	NON / لا	Je ne sais pas. / انا لا اعرف.
	Des prothèses ? بدلة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etes-vous enceinte ? هل أنت حامل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un capteur de glycémie ? جهاز استشعار نسبة السكر في الدم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? إذا كانت الإجابة بنعم ، هل لديك بطاقة تحتوي على أرقام مرجعية للمعدات؟				
	Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? هل تعاني من الحساسية؟ أي نوع منها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signez ici :		هل يمكنك توقيع ترخيص الرعاية أدناه؟		