

IRM

Espagnol

Spanish

Español

Vous allez passer une IRM.

Tiene que tener:

Una Resonancia Magnética.



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

Tiene que quitarse los aparatos dentales y auditivos

Tiene que quitarse todas las joyas

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

Le voy a hacer:

una perfusión

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Debe quedarse inmóvil durante todo el examen.

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

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

El examen es largo. Dura entre 15 y 40 minutos.

El examen no es doloroso pero sí muy ruidoso.

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

Durante el examen, le pediremos que hinche sus pulmones y aguante la respiración.

Pour nous appeler appuyer ici.

Para llamarnos toque aquí

CHECK LIST IRM

Nom / Apellido :

Prénom / Nombre:

Date de naissance / Fecha de nacimiento :

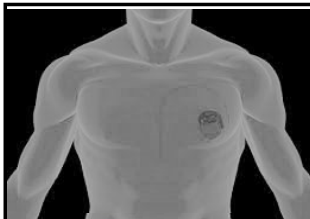


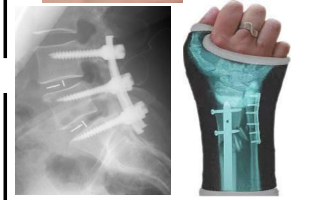
___/___/___



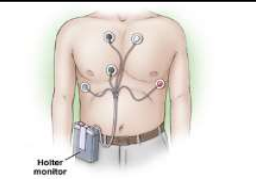
Taille / Altura :

___ cm

Poids / Peso:

___ Kg

	Avez-vous ? Díganos si tiene:	OUI / sí	NON / no	Je ne sais pas. / No sé.
	Un pace-maker ? un estimulador cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? una valvula cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? un stent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? un desfibrilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable ? un catéter intravenoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitiez-vous ? ¿Está dando pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? clips intracraneales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire implante coclear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? implante ocular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? metal en el cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? ¿Tienes astillas de metal en los ojos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? Díganos si tiene:	OUI / sí	NON / no	Je ne sais pas. / No sé.
 <p>Des prothèses ? una prótesis</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etes-vous enceinte ? ¿ Está usted embarazada?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <p>Un capteur de glycémie ? Un sensor de glucemia</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Si es así, ¿tiene un mapa con las referencias del material ?</p>				
 <p>Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? ¿ Tiene usted alergias? ¿ Cuáles?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :

¿Podría usted firmar la autorización de ahí abajo?