

IRM

Estonien

Estonian

eesti keel(ekk)

Vous allez passer une IRM.

Teil peab olema:

MRI = Magnetresonantstomograafia



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

Peate eemaldama oma hambaklambrid ja kuuldeaparaadi

Eemaldage kõik oma ehted ja rõngad

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

Süstime teile kontrastainet. Kehas tekib soe tunne. See on normaalne

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Ärge liigutage uuringu ajal.

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

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

Uuring kestab 15-45 minutit.

Uuring ei ole valus, kuid on müra rikas.

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

Uuringu ajal hingake sügavalt sisse ja hoidke hinge kinni.

Pour nous appeler appuyer ici.

Meile helistamiseks vajutage siia.

CHECK LIST IRM

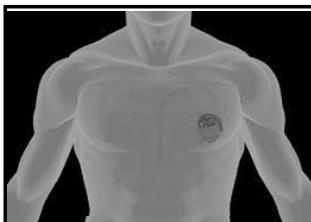
Nom / Nimi: _____

Prénom / Eesnimi: _____

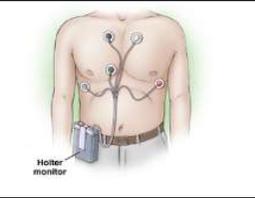
Date de naissance / Sünniaeg: _____/_____/_____

Taille / Kui pikk te olete : _____ cm

Poids / kaal : _____ Kg



	Avez-vous ? Öelge meile, kas teil on	OUI/ jah	NON/ ei	Je ne sais pas. / Ma ei tea.
	Un pace-maker ? südamestimulaator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? südameklapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? stent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? defibrillaator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable? siirdatav koda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? Sa rinnapiimatoidul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? koljusisesed klambrid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire sisekõrvaimplantaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? silmaimplantaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? kehas metalli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? On teil klaasikilde silmas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? Öelge meile, kas teil on	OUI / jah	NON / ei	Je ne sais pas. / Ma ei tea.
 <p>Des prothèses ? protees</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etes-vous enceinte ? Kas te olete rase (lapseootel)?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <p>Un capteur de glycémie ? veresuhkru mõõtmise andur</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Kui jah, kas teil on kaart viitenumbriaga?				
 <p>Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? Kas teil esineb allergiat? Kui jah, siis millist?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Signez ici : Kas saate allkirjastada hooldusloa?</p>				