

## IRM

Polonais

Polish

Język polski

Vous allez passer une IRM.

**Musisz mieć:**

**MRI: obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego**

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

**Proszę wyjąć protezy zębowe i słuchowe**

**Proszę zdjąć całą biżuterię i kolczyki**

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

**Musze zrobić:(Musze założyć)**

**Kropkowiec**

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

**Musisz pozostać nieruchomy podczas całego skanowania**

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

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

**Skanowanie zajmuje dużo czasu. Łącznie około 15 do 40 minut.**

**Skanowanie nie jest bolesne, ale jest bardzo głośne.**

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

**Podczas skanowania / badania poprosimy cię o głęboki wdech i wstrzymanie powietrza w płucach.**

Pour nous appeler appuyer ici.

**Proszę tu nacisnąć ,zeby nas wezwać.**

# CHECK LIST IRM

Nom / Nazwisko :

\_\_\_\_\_

Prénom / Imię:

\_\_\_\_\_

Date de naissance / Data urodzenia :

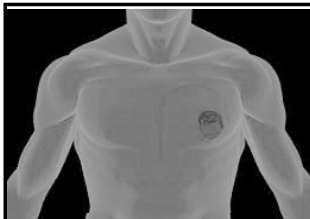

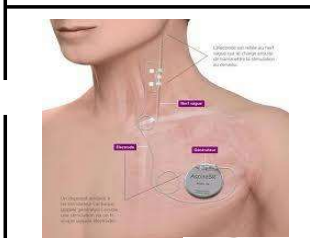
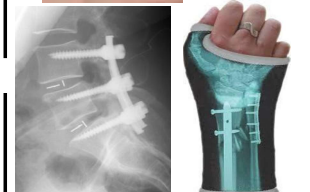
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



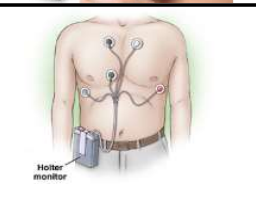
Taille / Wysokość :

\_\_\_ cm

Poids / Waga:

\_\_\_ Kg

	Avez-vous ? Proszę powiedzieć czy masz	OUI/ Tak	NON/ Nie	Je ne sais pas. / Nie wiem
	Un pace-maker ? <b>Masz rozrusznik</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? <b>Zastawki sercowe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? <b>Sten</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? <b>Defibrylator</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable ? <b>Pokoj wszcepienny</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitiez-vous ? <b>Czy karmi pani piersia?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? <b>Zaciski miedzyczaszkowe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire <b>Wszczep slimakowy(lyzeczkowy)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? <b>implant soczewki wewn ątrzgalkowej</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? <b>Metal w ciele</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? <b>Czy masz w oku odłamki metalu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous ? Proszę powiedzieć czy masz	OUI / Tak	NON / Nie	Je ne sais pas. / Nie wiem
 Des prothèses ? <b>Proteze</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous enceinte ? <b>Jestes w ciąży?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Un capteur de glycémie ? <b>Czujnik cukru we krwi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? <b>Jeśli tak, czy masz kartę zawierającą numery referencyjne sprzętu ?</b>			
 Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? <b>Czy jesteś alergikiem?( Na co jesteś uczulony?)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signez ici : <b>Czy mógłbyś podpisać zgodę na leczenie?</b>			