

IRM

Tchèque

Czech

Čeština

Vous allez passer une IRM.

Musíte mít:

MRI, magnetická rezonance



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

Prosím vyjměte vaše falešné zuby a naslouchátka

Prosím sundejte veškeré šperky a pearcing

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

Musím vám udělat

kapačku

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Je potřeba se nehýbat během celého vyšetření.

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

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

Vyšetření je dlouhé. Trvá 15 až 40 minut.

Vyšetření není bolestivé, ale je velmi hlučné.

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

Během vyšetření Vás požádáme o nadechnutí do plic a zastavit dech.

Pour nous appeler appuyer ici.

pokud nás potřebujete zazvoňte na toto tlačítko

CHECK LIST IRM

Nom / Příjmení :

Prénom / Jméno:

Date de naissance / Datum narození :

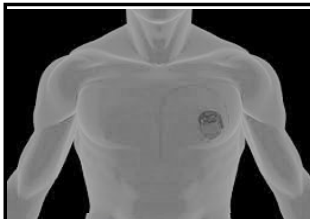

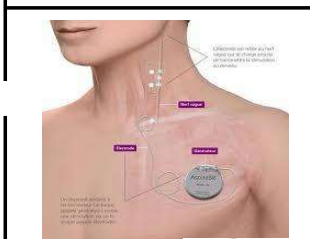

___/___/___



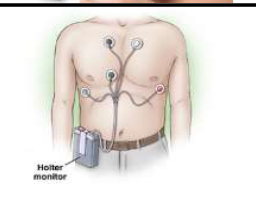
Taille / Kolik měříte

___ cm

Poids / kolik vážíte

___ Kg

	Avez-vous ? Prosím upozorněte nás pokud máte	OUI/ Ano	NON/ Ne	Je ne sais pas. / Nevím.
	Un pace-maker ? kardiostimulátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? srdeční ventilátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? stent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? defibrilátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable? Máte jakýkoliv katétr v těle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? kojíte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? Máte jakýkoliv vnitřní implantát ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire Kochleární implantát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? oční implantát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? kov v těle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? Kovové střepiny v očích?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous ? Prosím upozorněte nás pokud máte	OUI / Ano	NON / Ne	Je ne sais pas. / Nevím.
 Des prothèses ? protézu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous enceinte ? Jste těhotná?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Un capteur de glycémie ? snímač glycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? jestliže ano, máte kartu s jednacími čísly materiálu ?			
 Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? Trpíte nějakou alergií? Jakou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :

Můžete podepsat povolení k péči zde dole?