

IRM

Russe

Russian

русский язык

Vous allez passer une IRM.

**Вам необходимо сделать:**

**МРТ ( магнитно-резонансная терапия)**



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

**Вам необходимо снять все съёмные зубные и слуховые протезы.**

**Вам необходимо снять все украшения и пирсинг.**

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

**Я собираюсь вам сделать:**

**капельницу**

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

**Нужно не двигаться на протяжении всей процедуры.**

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

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

**Процедура длительная. Занимает от пятнадцати до сорока минут.**

**Процедура безболезненная, но очень шумная.**

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

**Во время процедуры прошу вас набрать полные легкие воздуха и задержать дыхание**

Pour nous appeler appuyer ici.

**Чтобы позвать нас нажмите здесь.**

# CHECK LIST IRM

Nom / Фамилия :

\_\_\_\_\_

Prénom / Имя:

\_\_\_\_\_

Date de naissance / Дата рождения :

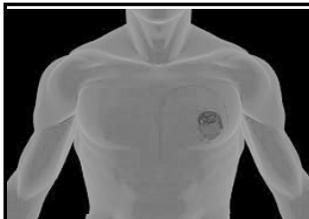
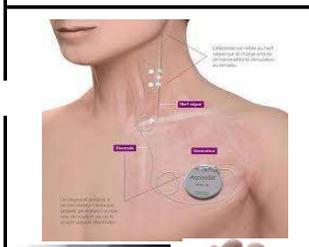
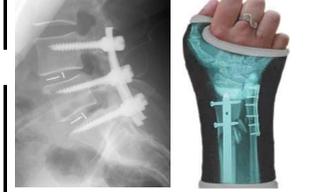
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

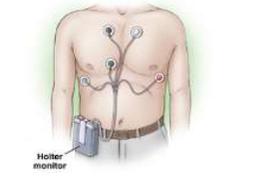
Taille / Высота :

\_\_\_ cm

Poids / Вес:

\_\_\_ Kg

	Avez-vous ? Скажите нам, если у вас есть:	OUI/ да	NON/ нет	Je ne sais pas./ Я не знаю.
	Un pace-maker ? <b>водитель сердечного ритма</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? <b>сердечный клапан</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? <b>стент</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? <b>Дефибрилятор</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable? <b>Имплантируемый венозный катетер</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitiez-vous ? <b>Кормите ли вы грудью?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? <b>Внутричерепные клипсы</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire <b>Кохлеарный имплант</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? <b>Глазной имплант</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? <b>Металлические предметы в теле</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? <b>Есть ли металлические частицы в глазах?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? <b>Скажите нам, если у вас есть:</b>	OUI / <b>да</b>	NON / <b>нет</b>	Je ne sais pas. / <b>Я не знаю.</b>
	Des prothèses ? <b>протез</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etes-vous enceinte ? <b>Вы беременны?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un capteur de glycémie ? <b>Датчик измерения уровня сахара</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? <b>Если да, есть ли у вас карточка с обозначением материалов?</b>				
	Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? <b>Страдаете ли вы от аллергии? (Какой?)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signez ici : <b>Могли бы вы подписать разрешение на предоставление медицинских услуг внизу?</b>				