

IRM

Brésilien

Brazilian

brasileiro



Vous allez passer une IRM.

O senhor(a) deveria ter:

Uma Imagem por ressonância magnética

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

O senhor(a) deve retirar os aparelhos dentários e auditivos.

O senhor(a) deve retirar todas as joias e piercings

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

Eu vou fazer/dar/aplicar:

um soro

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.

Tente não se mexer durante o exame.

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

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

O exame vai demorar um pouquinho. Pode levar de 15 á 45 minutos.

O exame faz um pouco de barulho, mas não é dolorido.

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

Durante o exame você terá que inspirar fundo e segurar a respiração.

Pour nous appeler appuyer ici.

Para nos chamar, aperte aqui

CHECK LIST IRM

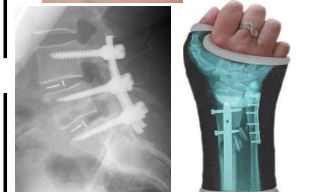
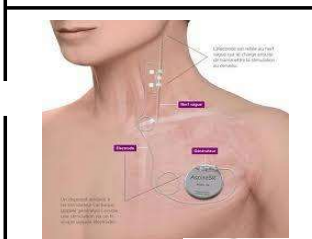
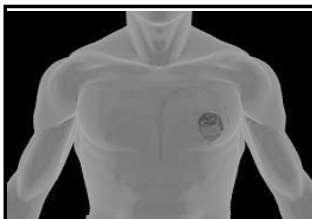
Nom / Último nome : _____

Prénom / Primeiro nome: _____



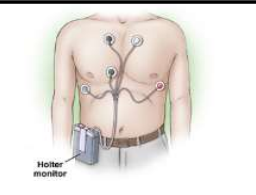
Date de naissance / Data de nascimento : ____/____/____

Taille / Altura: _____ cm

Poids / Peso: _____ Kg



	Avez-vous ? Diga-nos se o senhor(a) tem:	OUI/ sim	NON/ Não	Je ne sais pas./ Eu não sei.
	Un pace-maker ? um marca-passo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? uma válvula cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? um stent coronário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? Um desfibrilador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable? câmaras implantáveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? Está amamentando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? Clipes intra-cranianos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire Um Implante auditivo - aparelho auditivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? Um implante ocular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? Metal no corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? Fragmentos metálicos dentro dos olhos / Fragmentos metálicos nos olhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? Diga-nos se o senhor(a) tem:	OUI / sim	NON / Não	Je ne sais pas. / Eu não sei.
 <p>Des prothèses ? uma prótese</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etes-vous enceinte ? Voce está grávida?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <p>Un capteur de glycémie ? Um senso de glicose no sangue</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Sim, claro. Você tem papel com as referências do material?</p>				
 <p>Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? Tem alguma alergia? Qual?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signez ici :

Você poderia assinar essa autorização de cuidados na parte de baixo?