

IRM

Indonésien

Indonesian

Bahasa Indonesia

Vous allez passer une IRM.
Anda harus memiliki :

PEMANTAUAN MRI

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

**Boleh ditanggalkan gigi palsu dan alat bantu pendengaran?
Boleh dibuka semua perhiasan?**

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

Il faudra rester immobile pendant tout l'examen.
Selama pemantauan, pasien harus diam dan tak bergerak.

L'examen est long. Il dure entre 15 et 40 minutes
L'examen n'est pas douloureux mais il est très bruyant.

Jangka pemantauan MRI cukup panjang. Membutuhkan waktu antara 15 sampai 40 menit.

Pemantauan MRI tidak menyakitkan tapi sangat bising. Selama pemantauan, pasien harus diam dan tak bergerak.

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

Selama pemantauan dilakukan, kami akan meminta anda mengembungkan paru-paru dan menahan pernafasan.

Pour nous appeler appuyer ici.

Untuk menghubungi kami tekan disini.

CHECK LIST IRM

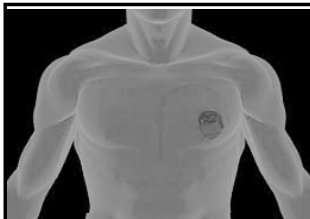


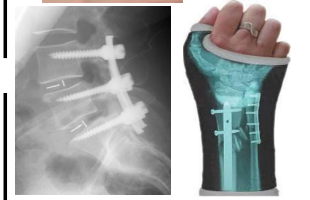

Nom / Nama keluarga : _____



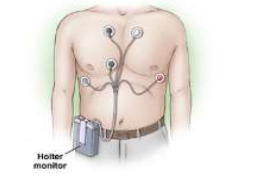
Prénom / Nama depan: _____

Date de naissance / Tanggal lahir : ____/____/____

Taille / Tinggi: _____ cm

Poids / Berat: _____ Kg

	Avez-vous ? Beritahu kami jika Anda mempunyai:	OUI/ iya nih	NON/ Tidak	Je ne sais pas. / Saya tidak tahu
	Un pace-maker ? Alat pacu jantung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une valve cardiaque ? Katup jantung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des stents coronaires ? Ring (untuk Jantung):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un défibrillateur ? Defibrillator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Une chambre implantable? garis PICC (Kateter Pusat Dimasukkan Periferal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allaitez-vous ? Apakah anda menyusui bayi anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des clips chirurgicaux intra crâniens (CI avant 1992) ? klip intrakranial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant cochléaire implan koklea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un implant oculaire ? implan lensa intraokular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Du métal dans le corps ? Beberapa logam di dalam tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Des éclats métalliques dans les yeux ? Apakah anda merasa ada serbuk metalik didalam pelupuk mata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Avez-vous ? Beritahu kami jika Anda mempunyai:	OUI / iya nih	NON / Tidak	Je ne sais pas. / Saya tidak tahu
 <p>Des prothèses ? Prostesis</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etes-vous enceinte ? apakah anda hamil ?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <p>Un capteur de glycémie ? Apakah anda memiliki sensor gula darah?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Si oui, avez-vous une carte avec les références du matériel? Bila Iya, apakah anda memiliki kartu dengan referensi alat-alat tersebut diatas?</p>				
 <p>Avez-vous des allergies ? Lesquelles ? Apakah anda punya alergi ? (sebutkan)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Signez ici : Bisakah anda menanda tangani tanda izin perawatan dibawah ini?</p>				