

CONTRE-INDICATIONS ET PRECAUTIONS

NOM : Prénom :
Date de naissance : Poids :

Adresse :

Téléphone(s) :

Vous allez entrer dans un champ magnétique intense. Certaines précautions doivent être prises concernant les points suivants :

Contre-indications absolues :

Etes-vous porteur d'un stimulateur ou défibrillateur cardiaque (pace-maker) ?.....oui non
d'un neuro-stimulateur ou de sondes de stimulations internes ?.....oui non
d'un clip (ou embolisation) pour anévrisme intra-crânien ?.....oui non
d'un clip métallique, stent vasculaire, clamp carotidien ?.....oui non
d'un système d'infusion (pompe à insuline, chimiothérapie, ...) ?.....oui non
Avez-vous des éclats métalliques dans les yeux (travail en métallurgie) ?.....oui non
des éclats d'obus, de grenade, ou des objets métalliques dans le corps ?.....oui non

Contre-indications suivant emplacement ou matériau :

Etes-vous porteur d'une prothèse métallique ou d'un membre artificiel ?.....oui non
d'une prothèse cardiaque ?.....oui non
d'un implant (cochléaire, ...) ou d'une prothèse (dentaire, auditive, ...) ?.....oui non
d'électrodes dans le système nerveux ?.....oui non
de matériels intra-vasculaires (clip, stent, spire, fistule) ?.....oui non
de sutures ou d'agrafes chirurgicales ?.....oui non
d'une prothèse osseuse (tige, plaque, vis) ?.....oui non

Indications générales :

Avez-vous déjà passé un examen en IRM ou en IRM fonctionnelle ?.....oui non
Avez-vous des tatouages ?.....oui non
Etes-vous enceinte ?.....oui non
Etes-vous porteuse d'un stérilet ou d'un diaphragme ?.....oui non
Présentez-vous des troubles respiratoires ou moteurs ?.....oui non
Avez-vous peur d'être enferm(e) (claustrophobie) ?.....oui non
Etes-vous particulièrement sensible au bruit ?.....oui non

Nous vous demandons également :

d'ôter tout bijou (boucles d'oreilles, chaînes, bagues, montre, piercing, ...)
de vider vos poches : objets métalliques (monnaie, montre, clés, épingles à cheveux, crayons, ...).
cartes magnétiques (cartes de crédit, de téléphone, tickets de métro, ...).
d'ôter vos épingles à cheveux ou élastiques, votre perruque ou postiche.
d'enlever votre ceinture.
de vous démaquiller le visage et d'enlever le gel dans les cheveux.

Fait à Marseille, le

Nom et signature du volontaire sain

Nom et signature du Médecin Investigateur