

# FICHE D'INFORMATIONS – CONSENTEMENT PATIENT (I.R.M)

Madame, Monsieur, le radiologue qui va pratiquer cette exploration vous demande de bien vouloir répondre au questionnaire ci-dessous afin de rechercher d'éventuelles contre-indications à cet examen. Ce questionnaire est indispensable à la sécurité de votre examen.

NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....  
POIDS : ..... TAILLE : ..... TÉLÉPHONE : .....  
ADRESSE : .....

- **Madame**, êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?  OUI  NON
- **Madame**, allaitez-vous-en ce moment ?  OUI  NON
- Êtes-vous porteur d'une pile cardiaque (pacemaker, stimulateur cardiaque) ?  OUI  NON
- Avez-vous travaillé dans les métaux (fraiseur...), reçu de la limaille de fer dans les yeux ?  OUI  NON
- Êtes-vous porteur d'un appareil dentaire amovible ?  OUI  NON
- Êtes-vous porteur d'une prothèse ?  
(appareil auditif amovible, prothèses articulaires, pénienne, plaques vertébrales, piercing...)  
*Si oui, précisez : .....*  OUI  NON
- Êtes-vous porteur d'une pompe (insuline...), d'un stimulateur (médullaire...)  
ou autre matériel électronique ?  OUI  NON  
*Si oui, précisez : .....*
- Avez-vous été opéré :
  - 1) Des **oreilles** (prothèse cochléaire...)  OUI  NON
  - 2) Des **yeux** ?  OUI  NON
  - 3) Du **cœur** (valve...) ?  OUI  NON
  - 4) Du **cerveau** (anévrisme...) ?  OUI  NON
  - 5) des **vaisseaux** (filtre cave, stent, anévrisme...) ?  OUI  NON

*Si oui à une de ces 5 questions, précisez :*  
.....  
.....  
.....
- Avez-vous déjà fait une réaction allergique (aliments, médicaments ou autre...),  
de l'asthme ou de l'eczéma ?  OUI  NON  
→ *Si oui, avez-vous pris un traitement antiallergique avant cet examen ?*  OUI  NON
- Avez-vous une altération de la fonction rénale connue (insuffisance rénale, dialyse, myélome...) ?  OUI  NON
- Êtes-vous traité pour un diabète ? (*Si oui, avec quels médicaments : .....*)  OUI  NON
- Etes-vous porteur(se) d'une infection transmissible (VIH ; hépatite virale ; autre...) ?  OUI  NON
- Disposez-vous d'un bilan sanguin (prise de sang) avec la valeur de créatinine datant de moins de 3 mois ?  OUI  NON
- Avez-vous apporté vos anciens examens (CD-ROM, comptes-rendus, radiographies, échographies...) ?  OUI  NON
- Bénéficiez-vous d'une mesure légale de tutelle ou de curatelle ?  OUI  NON
- Avez-vous lu attentivement ce consentement et ce questionnaire ?  OUI  NON

Merci de nous indiquer la raison pour laquelle cet examen vous a été prescrit : .....

### CET EXAMEN N'EST PAS SANS DANGER

*Vous devrez retirer tout élément magnétique, métallique ou électronique que vous portez sur vous avant d'entrer dans la salle d'examen (clés, téléphones, pièces de monnaie, cartes magnétiques, appareils auditifs, oculaires...) : l'aimant très puissant est susceptible de les endommager.*

  **En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de mon suivi médical pour les finalités décrites au dos de la feuille.**

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ SUITE AUX INFORMATIONS DONNÉES PAR LE MÉDECIN RÉALISANT L'EXAMEN.**

(Loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

Date : .....

Signature pour accord de la

réalisation de l'examen : 

**INITIALES  
SECRÉTAIRE**

## CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles communiquées sont nécessaires aux fins d'employer des techniques d'imagerie adaptées à votre état de santé. Elles sont destinées au CIM du Parc. En remplissant ce document, vous acceptez que le CIM du Parc mémorise et utilise les données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos échanges et interactions avec leurs services et de vous assurer une prestation sécurisée. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CIM du Parc s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager les renseignements vous concernant avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (n°2016/679), en dehors des nécessités liées à votre parcours médical. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, d'opposition, de retrait de votre consentement, à tout moment et du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, ainsi que d'organiser le sort de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer ces droits par courrier adressé à CIM du Parc - à l'attention du DPO- 33 Rue des Bûchers 31400 Toulouse ou par courrier électronique à docteurcadel@gmail.com. Un justificatif d'identité pourra alors vous être demandé. Nous conservons vos données pendant la période de prise en charge de votre dossier médical puis pendant la durée de prescription légale aux fins probatoires et de gestion des dossiers.

## VOUS ALLEZ BÉNÉFICIER D'UNE EXPLORATION IRM

### L'IRM n'utilise pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie. Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

IRM veut dire Imagerie par Résonance Magnétique. Le mot magnétique indique que l'appareil comporte un gros aimant ; le mot résonance indique que l'on va utiliser des ondes de radiofréquence, comme celles des téléphones portables pour faire vibrer les nombreux noyaux d'hydrogène composant les tissus de votre corps, et fabriquer ainsi des images.

### LE DÉROULEMENT DE L'EXAMEN :

À votre arrivée, on vous posera, comme lors de la prise du rendez-vous, plusieurs questions ; **le plus important est de signaler que vous n'avez ni pile cardiaque (pacemaker), ni valve cardiaque, ni d'élément contenant du fer près des yeux ou dans la tête.**

Pour permettre d'obtenir des images de bonne qualité, on vous indiquera les vêtements que vous devrez enlever. Vous ne garderez aucun bouton, agrafe, barrette de cheveux ou fermeture éclair métallique. Vous laisserez au vestiaire, dans un casier, vos bijoux, montre, clefs, portemonnaie, cartes à bande magnétique (carte de crédit, de transport, etc.) et votre téléphone portable.

Vous entrerez dans une salle qui sera fermée pendant l'examen. Vous serez allongé sur un lit qui se déplace dans une sorte de tunnel pour la plupart des appareils, le plus souvent sur le dos et seul dans la salle d'examen ; nous communiquerons avec vous grâce à un micro. Dans tous les cas, l'équipe se trouve tout près de vous, derrière une vitre. Elle vous voit et vous entend, pendant tout l'examen. Si vous voulez nous appeler, vous pourrez utiliser une sonnette que l'on placera dans votre main. Si cela est nécessaire, on peut à tout moment intervenir ou interrompre l'examen. Vous resterez en moyenne 15 à 30 minutes dans la salle d'examen.

Votre coopération est importante : vous devez essayer de rester parfaitement immobile ; dans certains cas, nous vous dirons, à l'aide du micro, quand arrêter de respirer pour quelques secondes. A cet instant précis, vous entendrez un bruit répétitif, comme celui d'un moteur de bateau ou d'un tam-tam, pendant qu'on appelle une séquence.

Certains examens nécessitent une injection intraveineuse, le plus souvent au pli du coude.

### QUE RESSENTIREZ-VOUS ?

L'examen n'est pas douloureux, mais il est souvent un peu long et le bruit peut être désagréable.

Un sentiment de malaise par crainte d'être enfermé (claustrophobie) est un problème courant que nous connaissons bien. Souvent on peut le réduire par des moyens simples, sans aucun traitement. Si, par exemple, vous êtes mal à l'aise dans un ascenseur, parlez-en tout de suite au personnel d'accueil, afin que l'on vous prenne particulièrement en charge.

### UNE INJECTION POUR UNE IRM : COMMENT ET AVEC QUELS RISQUES ?

Le produit de contraste le plus souvent utilisé est à base de GADOLINIUM. Ce produit est généralement bien toléré. D'éventuelles manifestations allergiques banales sont possibles (urticaire). De très graves réactions d'allergie sont tout à fait exceptionnelles.

La piqûre peut provoquer la formation d'un petit hématome sans gravité, qui se résorbera spontanément en quelques jours.

Lors de l'injection, sous l'effet de la pression, il peut se produire une fuite du produit sous la peau, au niveau de la veine. Cette complication est rare (un cas sur plusieurs centaines d'injections, généralement sans suites graves), et pourrait nécessiter exceptionnellement un traitement local.

Une injection d'antipéristaltique intestinal type GLUCAGEN est recommandée avant certains examens (IRM pelvienne, entéro-IRM...) en l'absence de contre-indications (grossesse, diabète, allergie au Glucagon...).

**QUELS SONT LES AUTRES RISQUES ?** Le port d'une pile (pacemaker), d'une valve cardiaque, ou de tout élément contenant du fer près des yeux ou dans la tête constitue un facteur de risque majeur (risque de décès, de cécité).

**RÉSULTATS :** Un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'examen, il ne s'agira là que d'une première approche, car les images doivent être ensuite analysées sur un ordinateur par le médecin radiologue. Le compte-rendu écrit sera disponible dans les meilleurs délais.

**PENDANT L'EXAMEN :** Suivez attentivement les indications qui vous seront données ; votre coopération est essentielle pour que les images ne soient pas floues. Si vous ressentiez une douleur lors de l'injection, il faut la signaler immédiatement.

**APRES VOTRE RETOUR À DOMICILE :** Dans l'immense majorité des cas, vous ne ressentirez rien de particulier. N'hésitez pas cependant à signaler à l'équipe tout événement qui vous paraîtrait anormal.

*Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.*