IMAGERIE MEDICALE
de Blazy

QUESTIONNAIRE MEDICAL IRM

NOM Prénom		
Date de Naissance	**Taille**	**Poids**

Le patient est-il porteur de :

Pace maker, Défibrillateur	oui ❒	non ❒
Clips ou stents vasculaires, valves cardiaques	oui ❒	non ❒
Neurostimulateur ou implant cochléaire, perfuseur implantable	oui ❒	non ❒
Capteur de glycémie	oui ❒	non ❒
Eclat métallique intra-oculaire ou autres ……	oui ❒	non ❒

Autres renseignements :

Avez-vous déjà fait de la soudure ou du meulage sur le métal (occasionnellement ou professionnellement, peu importe) ?	oui ❒	non ❒
Si oui, avez-vous fait la radio pour les orbites ?	oui ❒	non ❒
Prothèse auditive, oculaire, dentaire (amovibles)	oui ❒	non ❒
Prothèse articulaire (genou, hanche, épaule), agrafes, broches, vis	oui ❒	non ❒
Eclats métalliques (balles)	oui ❒	non ❒
Grossesse — allaitement (en cours)	oui ❒	non ❒
Avez-vous déjà eu un examen avec produit de contraste	oui ❒	non ❒
Si oui, celui-ci s'est-il bien passé ?	oui ❒	non ❒
Claustrophobie	oui ❒	non ❒

Autres prothèses ou matériel ferromagnétique à préciser : .....

Date et Signature :

Protection des données à caractère personnel

GERSIMED dispose d'une gestion informatisée et non informatisée des dossiers patients.

Les informations relatives aux traitements et aux soins qui vous ont été délivrés sont rassemblées dans un dossier personnalisé couvert par le secret médical. (L.6113-7 du Code de la Santé Publique)

Les données vous concernant font l'objet de mesures protectrices, strictement confidentielles (loi informatique et libertés du 6janvier 1978, Règlement Général de protection des données à caractère personnel)

Tout patient dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant sauf en cas d'obligation légale.

Cette demande peut se faire en envoyant un courrier à Gersimed, à l'attention du DPO, 16 rue de Blazy 32000 AUCH ou par courriel à cpdpoconsulting@gmail.com.

Accès au dossier patient

A l'issu de l'examen, votre dossier est conservé par l'établissement pour une durée de 20 ans.

Vous pouvez accéder à votre dossier médical, selon les conditions prévues par la loi du 4 mars 2002, en formulant votre demande par écrit auprès de M.LABENELLE, et en joignant une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité. Les frais de copie du dossier et d'envoi en recommandé seront à votre charge.

Renseignements cliniques :