



IRM DU CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX

UNITE D'IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Tél : 02.98.62.61.07

Fax : 02.98.62.69.72

@ : secmedradio@ch-morlaix.fr

DEMANDE D'EXAMEN

Exploration demandée :

Date de la demande

(Étiquette patient)

Patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Mail :

Externe

Adresse :

☎ :

Poids :

valide

fauteuil

brancard

Hospitalisé

Service :

Chambre

Médecin prescripteur (Nom, Adresse, ☎) :

signature :

SIGNES CLINIQUES ET DIAGNOSTIC EVOQUE

ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX

EXAMENS PREALABLES (IRM, TDM... à joindre au dossier) :

CONTRE-INDICATION :

	oui	non		oui	non
Pace Maker			Eclats métalliques		
Claustrophobie			Stimulateur neurologique		
Clips (chirurgicaux et vasculaires)			Valve cardiaque (type et n°)		
Implants			Pompe à insuline		
Corps étranger intra-orbitaire			Matériel d'ostéosynthèse		
Travailleur des métaux			Grossesse		

Partie réservée au service d'IRM :

Créneau :

Délai :

Injection :

Protocole :