



VOUS ALLEZ PASSER UN SCANNER

Important, merci d'apporter le jour de l'examen :

1. La demande de votre médecin (ordonnance, lettre, ...) impérativement
2. La liste écrite des médicaments que vous prenez
3. Le dossier radiologique en votre possession (radiographies, échographies, scanners et IRM)
4. Les résultats de votre dernière prise de sang
5. Le cas échéant, le produit de contraste prescrit

Sauf cas particulier, les résultats de votre examen seront prêts dans les **48 à 72 heures**.

Mme Mlle Mr

NOM :

PRÉNOM :

AGE : ans

POIDS : kg

TAILLE : m

Merci d'indiquer les raisons et symptômes qui motivent la prescription de cet examen :

--

Avez-vous des antécédents au niveau de la région que nous allons explorer (traumatisme, chirurgie, ...) ?

Si **OUI**, lesquelles et à quelle date ?

Antécédents	Dates



Merci de lire attentivement et de remplir ce document destiné à vous donner des informations et nous communiquer les renseignements nécessaires au bon déroulement de l'examen.

Le déroulement de l'examen

Cet appareil permet de faire des images du corps humain.

Les renseignements apportés par cet examen sont très souvent déterminants pour porter un diagnostic.

Le scanner utilise des rayons X. Des précautions concernant les femmes enceintes doivent être prises systématiquement. C'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

Certains examens nécessitent, selon les cas, une injection intraveineuse, le plus souvent au pli du coude. L'injection est un acte courant, habituellement très bien toléré. Cependant, réactions peuvent survenir :

- 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 pourrait nécessiter un traitement local.
- L'injection de produit iodé peut entraîner une sensation de chaleur. Des réactions allergiques sont généralement transitoires et sans gravité. Elles peuvent être plus sévères, se traduire par des troubles cardiorespiratoires voire le décès.
- Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont possibles, notamment chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale, diabète).

Dans tous les cas, si vous pensez avoir un facteur de risque, vous devez le signaler.

Avant l'examen, sauf indication contraire, prenez vos médicaments habituels

Après votre retour à domicile

Dans la majorité des cas, vous ne ressentirez rien de particulier. N'hésitez pas cependant à signaler à l'équipe tout événement qui vous paraîtrait anormal. Si vous avez reçu une injection, pour accélérer l'élimination du produit, buvez de l'eau abondamment (sauf régime particulier)





SIGNATURE DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer.

N'hésitez pas à nous interroger à nouveau pour tout renseignement complémentaire.

Avant l'examen, répondez attentivement aux questions suivantes

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Avez-vous des antécédents allergiques ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Avez-vous du diabète ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| - Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? Allaitiez-vous ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Madame, Mademoiselle, Monsieur :

a personnellement rempli cette fiche le ____ / ____ / ____

et donné son accord pour que l'examen soit réalisé.

Signature

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Produit de contraste injecté

OPTIJECT

ULTRAVIST

AUTRE : ____

Quantité injectée : ____

Clairance MDRD : ____

