

HÔPITAL LAPEYRONIE  
371, avenue du Doyen Gaston Giraud  
34295 Montpellier Cedex 5

Coordonnateur de Département  
**Pr Patrice TAOUREL**  
Secrétariat : 04 67 33 86 01

Accueil central Imagerie Médicale Lapeyronie  
04 67 33 86 03

163989

Montpellier, le mercredi 31 mai 2023

**ABDEL HALOUA**  
**180 BD DES CONSULS DE MER**  
**34000 MONTPELLIER**  
**FRANCE**

**Imagerie  
Viscérale-Sénologie**  
(Gynécologie, Urologie, Néphrologie, urgences, Maladies Métaboliques...) Responsable Équipe Médicale **Pr P. TAOUREL PU PH**  
**Pr I. MILLET-CENAC PU PH**

Praticiens Hospitaliers  
**Dr J. COUTUREAU**  
**Dr F. CURROS-DOYON**  
**Dr C. FAGET**  
**Dr C. MANDOUL**  
**Dr E. PAGES-BOUIC**  
**Dr C. VERHEYDEN**

Chefs de Clinique des Universités  
Assistants des Hôpitaux  
**Dr J. DELEBECQ**  
**Dr Q. FILLIAS**  
**Dr B. NICOLAN**

**Imagerie  
Ostéo-Articulaire**  
(Appareil locomoteur, traumatologie...) Responsable Équipe Médicale **Pr C. CYTEVAL PU PH**

Praticiens Hospitaliers  
**Dr M.P. BARON**  
**Dr Y. THOUVENIN**

Chef de Clinique des Universités  
Assistant des Hôpitaux  
**Dr U. CHAMARD CHAMPLIAUD**  
**Dr A. HAMEL SENECA**  
**Dr M. ROJO**

**Secrétariat Scanner/Echographie**  
Tél : 04 67 33 86 20  
Fax : 04 67 33 20 85  
Mail : [scanlap@chu-montpellier.fr](mailto:scanlap@chu-montpellier.fr)  
Mail : [echolap@chu-montpellier.fr](mailto:echolap@chu-montpellier.fr)

**Secrétariat IRM/Sénologie**  
Tél : 04 67 33 86 15  
Fax : 04 67 33 90 74  
Mail : [irmlap@chu-montpellier.fr](mailto:irmlap@chu-montpellier.fr)  
Mail : [senolap@chu-montpellier.fr](mailto:senolap@chu-montpellier.fr)

**Monsieur,**

Vous êtes attendu(e) dans le Département d'Imagerie Médicale (niveau -1) de l'Hôpital Lapeyronie pour la réalisation **d'une IRM (secteur libéral du Professeur Ingrid MILLET) le Mercredi 12 Juillet 2023 à 13:30**.

**VEUILLEZ VOUS PRESENTER 30 MINUTES AVANT L'EXAMEN**

**Veuillez sonner en salle d'attente.**

**Une fois accueilli, vous resterez en moyenne 2hoo dans nos locaux**

**Veuillez nous signaler les points suivants :**

- Port de stimulateur cardiaque (Pace-Maker)  Port de valves cardiaques
- Port de corps étrangers métalliques (clips chirurgicaux, prothèses...)
- Diabète, hypertension, problème rénal, lecteur de glycémie Free Style (auto surveillance du glucose)
- En cas de débit de filtration glomérulaire inférieur (DFG) à 30, merci de contacter le secrétariat par mail ou par téléphone

**NE PAS OUBLIER (ne tenir compte que de ce qui est coché):**

- Les étiquettes à faire le jour de l'examen aux BORNES D'ADMISSION dans le hall principal (RDC) de l'Hôpital Lapeyronie 30 minutes avant l'heure du RDV
- Vos imageries antérieures
- Votre ordonnance
- A jeun 5 heures avant l'examen
- Avoir fait la préparation rectale
- Balisage vaginal et rectal sur place
- Protection hygiénique
- Votre produit acheté à la pharmacie

**Formalités administratives :**

**Le jour de votre rendez-vous, veuillez** vous rendre aux BORNES D'ADMISSION dans le Hall Principal (RDC) de l'Hôpital Lapeyronie afin de constituer votre dossier administratif, vous êtes attendu(e) avec : **vos cartes Vitale, mutuelle et d'identité**. Pour un rendez-vous après 18h, adressez-vous directement à la LAP IRM 1 (Lo5)

**Règlement :**

Carte bancaire, chèque ou espèces (**environ 21 euros**). Le tiers payant est proposé sur la part obligatoire (AMO « part sécu ») et la télétransmission est utilisée (pas de feuille de soins à envoyer) si vos droits et votre carte vitale sont à jour, et si vous avez déclaré un médecin

[Texte]

L'accès des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements est strictement limité et réglementé.

Un parking payant est à votre disposition (entrée principale du CHU).

Dans la mesure du possible, merci d'utiliser le tramway pour vous rendre à vos rendez-vous.



traitant à votre caisse d'assurance maladie. Pas d'avance de frais en cas d'accident de travail, CMU, AME, ACS ou ALD.

**En cas d'impossibilité : Merci de prévenir impérativement le secrétariat IRM**  
**Tel : 04 67 33 86 15 Fax 04 67 33 90 74 mail [irmlap@chu-montpellier.fr](mailto:irmlap@chu-montpellier.fr)**

[Texte]

L'accès des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements est strictement limité et réglementé.  
Un parking payant est à votre disposition (entrée principale du CHU).  
Dans la mesure du possible, merci d'utiliser le tramway pour vous rendre à vos rendez-vous.

Nom :  
Prénom :

## DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE -UNITE IRM

### ***Questionnaire patient à remettre aux manipulateurs de L'IRM avant l'examen***

Votre poids .....Kg Votre taille.....Cm

Avez-vous déjà passé une IRM ? oui non

Avez-vous subi une opération dans les 2 mois qui précèdent votre IRM ? oui non

Avez-vous une pile cardiaque (pacemaker, stimulateur, défibrillateur) ? oui non

Si oui : Références de la pile et année de pose.....

Avez-vous été opéré du cœur pour une valve cardiaque ? oui non

Si oui : type de valve et année de pose.....

Avez-vous un stent coronaire ? oui non

Avez-vous un filtre cave ? oui non

Avez-vous du matériel d'ostéosynthèse (prothèse implantée, vis, clou, plaque, ...) oui non

Avez-vous un appareillage amovible (prothèse orthopédique, auditive, implant cochléaire, pompe à insuline, appareil dentaire, ...) oui non

Avez-vous des agrafes ou des sutures métalliques ? oui non

Avez-vous pu recevoir des projectiles métalliques (éclats métalliques, balles...) oui non

Avez-vous un corps étranger dans l'œil ? oui non

Avez-vous un maquillage permanent, ou tatouage ? oui non

Avez-vous une insuffisance rénale ? oui non

Êtes-vous diabétique ou épileptique ? oui non

Êtes-vous claustrophobe ? oui non

[Texte]

L'accès des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements est strictement limité et réglementé.

Un parking payant est à votre disposition (entrée principale du CHU).

Dans la mesure du possible, merci d'utiliser le tramway pour vous rendre à vos rendez-vous.



Avez-vous des antécédents allergiques ? oui non

Avez-vous de la fièvre ? oui non

***Si vous êtes une femme :***

Êtes-vous enceinte ou susceptible de l'être ? oui non

Allaitez-vous ? oui non

**Je soussigné(e) Mme, Mlle, M,..... avoir pris connaissance de ce document.**

**Fait à Montpellier, le ..../..../.....**

**Signature :**

Secteur d'IRM/CHU Montpellier

[Texte]

L'accès des véhicules automobiles à l'intérieur des établissements est strictement limité et réglementé.

Un parking payant est à votre disposition (entrée principale du CHU).

Dans la mesure du possible, merci d'utiliser le tramway pour vous rendre à vos rendez-vous.