

**Vous pouvez remplir ce formulaire et le rapporter
le jour de l'examen**

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Ce document est à apporter le jour de votre examen.

L'utilisation de rayons X, et pour certains examens, l'utilisation de produits de contraste iodés nous amène à devoir vous poser quelques questions.

Votre Poids		Votre Taille	
--------------------	--	---------------------	--

	oui	non
Êtes-vous susceptible d'être enceinte ?		
Avez-vous un moyen de contraception ?		
Vos allergies		
Avez-vous déjà passé un examen avec injection de produit iodé (scanner, coronarographie, urographie intra-veineuse) ?		
Cette injection s'est-elle bien passée ?		
Si vous avez eu une réaction ; quelle fût-elle ? :.....		
<i>Si vous avez passé un test chez un allergologue, merci de l'apporter.</i>		
Votre fonction rénale		
Vous a-t-on déjà décelé une insuffisance rénale (sur une prise de sang) ?		
Êtes-vous diabétique ?		
Avez-vous une hypertension artérielle traitée ?		
Prenez-vous des traitements anti-inflammatoires ?		
Etes-vous atteint d'un myélome ?		
Si vous avez plus de 70 ans, ou si vous avez répondu oui sur l'une des 4 questions ci-dessus, une créatinémie de moins de 3 mois sera nécessaire en cas d'injection de produit de contraste iodé.		
Diabète		
Quel est votre traitement contre le diabète ?.....		
Thyroïde		
Présentez-vous une hyperthyroïdie ?		

Vos données personnelles : nous avons l'obligation de stocker vos données d'examens et certaines informations utiles dans la gestion administrative de vos dossiers. Ces données sont entreposées et sauvegardées afin de garantir leur conservation. Vous avez bien sûr le droit de les consulter, de les modifier si nécessaire.

Retrouvez plus d'informations sur le RGPD, sur notre site internet radioest.fr et dans nos salles d'attente.

Acceptez-vous la transmission de vos images et compte-rendu dans le cadre de votre suivi médical (à un spécialiste par exemple) et selon des règles de transmission sécurisée (e-mail crypté par exemple) ?

OUI NON

Je déclare avoir pris connaissance des informations remises avec ce questionnaire ou celles proposées sur le site **radioest.fr** concernant mon examen ; j'ai personnellement rempli cette fiche et j'accepte la réalisation de l'examen qui m'a été prescrit.

Date :

Signature :