

L'IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE (IRM) MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT)

Information and medical history for adults and young patients for preparation of an interview with the doctor

Klinik / Praxis



Données du patient : Patientendaten:

französisch

- sans produit de contraste ohne Kontrastmittel
 avec produit de contraste mit Kontrastmittel par voie orale oral
 intraveineux intravenös Autre : Sonstiges: _____

Fait le (date) : (Datum): _____

Région du corps à examiner : zu untersuchende Körperregion: _____

Madame, Monsieur,

pour un examen plus approfondi, un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) est prévu. Avec les explications suivantes nous visons à vous donner (et à vos proches) des informations sur le déroulement de l'examen et les risques liés à l'examen. Cette fiche vous servira de préparation à la consultation avec votre médecin. Votre médecin vous informera durant cette consultation sur la nécessité de l'intervention et, le cas échéant, sur des méthodes d'examen alternatives. Il vous instruira sur vos risques spécifiques liés à l'examen et les complications qui en résultent éventuellement. Lisez les informations suivantes et remplissez le questionnaire soigneusement. Cela va sans dire que vos données seront traitées de manière confidentielle.

Lors de la consultation, votre médecin répondra à toutes vos questions pour apaiser vos inquiétudes et vos craintes. Ensuite vous pourrez donner votre accord à l'examen IRM ou le refuser. Après la consultation vous recevrez une copie de ce document rempli et signé.

FONCTIONNEMENT DE L'IRM FUNKTIONSWEISE DER MRT

L'imagerie par résonance magnétique (abréviation IRM, RMN) est une technique moderne d'imagerie en coupe, permettant, à l'aide d'ondes radio dans un champ magnétique, la représentation du corps humain sous forme de coupes transversales. Cette méthode ne nécessite pas de rayons X. L'IRM permet de localiser et déterminer la taille d'une anomalie (p.ex. : une fracture, une blessure aux ligaments, un foyer d'infection, une tumeur) ainsi que d'établir le lien exact avec d'autres organes et permet de prévoir un traitement adapté.



Pour l'examen vous serez allongé sur le lit d'examen (souvent sur le dos) qui se déplace doucement et automatiquement à travers le tunnel d'examen (voir l'image), dans lequel un champ magnétique fort agira sur votre corps. Le corps humain est majoritairement composé de molécules d'eau magnétisables qui se positionnent dans le champ magnétique. Une impulsion magnétique à haute fréquence agit sur la zone d'examen. Ceci est accompagné d'un bruit de battement très fort, signalant le bon

fonctionnement de l'appareil. Stimulé par les impulsions, le corps émet des signaux que l'appareil IRM reçoit avec des antennes spéciales (bobines) et que l'ordinateur transforme ensuite en images en coupe. Cette méthode permet la représentation exacte de certaines zones du corps, surtout de tissus mous.

Selon les connaissances actuelles, le champ magnétique, ainsi que les impulsions de radiofréquence ne présentent aucun risque de santé.

L'IRM est un examen non douloureux et dure en règle générale, selon la région du corps à analyser, 15 à 40 minutes. Le calcul, la production, l'évaluation et l'appréciation de l'IRM demandent plus de temps.

DEROULEMENT DE L'EXAMEN UNTERSUCHUNGSABLAUF

Le tunnel d'examen dans l'appareil IRM est avec environ 70 cm de diamètre relativement étroit. Pour certains examens et traitements il y a aujourd'hui des IRM ouverts disposant d'un tunnel très court. Selon la région du corps examinée, vous vous trouverez entièrement ou partiellement (p.ex. lors de l'examen du genou) dans le tunnel de l'appareil. Si vous vous sentez à l'étroit, vous pouvez à tout moment communiquer avec le médecin ou ses assistants à l'aide d'un interphone ou interrompre l'examen en appuyant sur le bouton d'urgence. Si vous souffrez d'angoisses dans des espaces étroits, p. ex. dans un ascenseur (claustrophobie), informez-en avant l'examen votre médecin, pour que l'on puisse vous soulager à l'aide d'un tranquillisant le cas échéant.

Le bruit de battement peut être perçu comme gênant. Si vous le souhaitez, on vous donnera un casque ou une protection auditive.

Pendant l'examen, vous devrez suivre les consignes du personnel et rester allongé de préférence le plus immobile et détendu possible. Tout mouvement est à éviter car cela peut causer des perturbations de l'image et rendre ainsi difficile l'évaluation des

images. Lors des examens du ventre et de la poitrine on vous demandera éventuellement de bloquer votre respiration pour une courte durée (environ 10-30 secondes).

Certains examens demandent la prise d'un produit de contraste, qui sera par exemple administré à l'aide d'une canule veineuse à demeure (posée souvent au bras). Eventuellement, l'injection du produit provoque une légère sensation de chaleur anodine qui se diffuse dans votre corps et qui disparaît en quelques secondes. Le produit de contraste contient contrairement à un agent de contraste radiologique pas d'iode et est généralement bien toléré.

Avant l'examen du système gastro-intestinal vous devez boire un produit de contraste. Lors de l'examen du rectum ou du gros intestin il est éventuellement nécessaire d'introduire de l'eau ou un produit de contraste dans l'intestin à l'aide d'un tube intestinal. Lors de l'examen de la vessie, le produit de contraste peut y être introduit à l'aide d'un cathéter.

METHODES ALTERNATIVES ALTERNATIV-VERFAHREN

Des examens comme l'échographie, une simple radiographie, la tomодensitométrie (TDM), la tomographie par émissions de positrons (TEP) ou la scintigraphie peuvent être des méthodes alternatives. Votre médecin vous expliquera volontiers pourquoi il conseille dans votre cas une IRM.

REMARQUES CONCERNANT LA PRÉPARATION ET LE SUIVI HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Informez votre médecin de tout examen radiologique, de tomographies ainsi que d'autres examens effectués dans le passé et apportez ces résultats à la consultation.

Respectez précisément les consignes de votre médecin traitant concernant la prise de médicaments et le fait d'être à jeun. Les consignes à respecter peuvent varier selon la nature de l'examen.

Préparation :

Prise de médicaments : Il est important que vous signaliez à votre médecin quels médicaments vous devez prendre (en particulier tout médicament anticoagulant tel que l'Aspirine® (ASS), Marcumar®, Héparine, Plavix®, Metformine® et autres biguanides chez les diabétiques, etc.) ou si vous en avez pris dans les 8 jours avant l'intervention. Cela concerne également tout médicament sans ordonnance ainsi que des médicaments à base de plantes. Votre médecin vous informera si vous devez interrompre la prise de médicaments et pour combien de temps.

Lors de l'examen du système gastro-intestinal ou du pancréas il est conseillé de se présenter à jeun à l'examen.

Des objets métalliques magnétisables comme des téléphones portables, des lunettes, des montres, des bijoux, des épingles à cheveux, des appareils auditifs, des pièces de monnaie, des clés, des piercings, des appareils dentaires amovibles etc. ne sont pas autorisés dans le champ magnétique. Des supports numériques et cartes avec bande magnétique (carte bleue, carte de crédit, etc.) peuvent être effacées et ne peuvent également pas être emmenés avec soi dans l'IRM.

L'examen IRM ne peut pas être effectué si vous portez un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur, car l'IRM peut nuire au bon fonctionnement de ces appareils. Si vous portez d'autres implants électroniques comme un neurostimulateur, une pompe à insuline, une prothèse auditive ou un stimulateur cardiaque adapté à l'IRM, l'examen peut être effectué après certains préparatifs. Parlez-en à votre médecin, de préférence déjà lors de la prise de rendez-vous.

Probablement, l'IRM ne peut être effectuée si votre corps contient des éléments contenant du fer, p.ex. des éclats métalliques, près des poumons, des yeux, du cerveau ou près des vaisseaux sanguins. Des prothèses articulaires ou des implants métalliques qui sont utilisés après une opération ne posent pas de problèmes.

Suivi :

Après un examen avec produit de contraste il est conseillé de boire beaucoup dans les heures qui suivent l'examen pour accélérer l'élimination du produit de contraste.

Si vous avez reçu des sédatifs lors d'un traitement ambulatoire vous devez être récupéré par une personne adulte. Veillez également à avoir une personne présente à la maison pendant la période recommandée par votre médecin. Votre réactivité étant limitée après la prise d'analgésiques ou de sédatifs il vous est interdit de participer à la circulation routière (même en tant que piéton) ou d'exercer des activités dangereuses pendant les 24 heures suivant l'intervention. Pendant cette période vous devriez également renoncer à la consommation d'alcool ou à la prise de décisions importantes personnelles ou économiques.

Contactez immédiatement votre médecin ou prenez rendez-vous avec une clinique en cas d'altérations de la peau. Celles-ci doivent éventuellement être traitées immédiatement. Ces troubles peuvent apparaître encore des jours après l'examen.

Chez les femmes qui portent un stérilet, il est conseillé de faire vérifier le bon emplacement de ce dernier par un gynécologue après l'examen IRM pour éviter une grossesse non-désirée.

POSSIBLES RISQUES, COMPLICATIONS ET EFFETS SECONDAIRES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Il est connu que **chaque intervention médicale présente certains risques**. L'IRM est un examen de routine à faible risques. Votre médecin vous indiquera les risques spécifiques vous concernant lors de la consultation. Vous pouvez également choisir de renoncer à ces informations détaillées. Dans ce cas, ignorez ce passage sur les risques et confirmez votre choix à la fin du formulaire.

Des **réactions allergiques** (intolérances) par exemple aux produits de contraste, aux sédatifs, ou à d'autres médicaments sont rares. Elles peuvent conduire à des éruptions, démangeaisons, enflures ou également des nausées ou toux. Dans la plupart des cas elles disparaissent sans nécessiter de traitement. Des réactions plus graves comme des troubles respiratoires, des crampes, des tachycardies ou un choc circulatoire **mortel** sont très rares. Malgré des soins intensifs une irrigation sanguine insuffisante peut endommager temporairement ou durablement des organes et causer par exemple une lésion cérébrale, une paralysie ou une défaillance rénale.

Des colorants contenant des métaux dans le maquillage (permanent) ou des tatouages peuvent entraîner des irritations cutanées et même des brûlures.

Des maux de tête légers ou des bourdonnements d'oreille (acouphènes) peuvent survenir, mais disparaissent souvent sans nécessiter de traitement.

Les risques spécifiques liés à la prise d'un produit de contraste

Des hématomes à l'endroit de la ponction ou autour de celle-ci peuvent apparaître parfois. Ceci peut causer des enflures douloureuses. Elles disparaissent souvent sans traitement après quelques jours ou semaines.

L'injection du produit de contraste peut provoquer **l'éclatement de la veine**, ce qui peut causer un **hématome** nécessitant un traitement médical. Si le produit de contraste s'introduit dans le tissu environnant la veine, cela peut provoquer une **infection** qui doit être traitée au froid pendant plusieurs jours.

Des **contaminations** à l'endroit de l'injection avec abcès, des nécroses ou phlébites sont rares. Elles s'expriment par des enflures, des rougeurs, des douleurs, surchauffe de la peau et de la fièvre. Dans la majorité des cas une infection peut être traitée facilement avec des antibiotiques. Dans des cas extrêmes des agents pathogènes peuvent pénétrer dans le circuit sanguin et causer une septicémie dangereuse ou une endocardite.

Des lésions de la peau, de tissus mous ou de nerfs causées par exemple par des injections, des hématomes, d'un abcès ou du produit de contraste passé à côté de la veine lors de l'injection sont rares. La plupart du temps ces troubles et douleurs ne sont que temporaires. Rarement ces troubles persistent malgré un traitement ou laissent des cicatrices sur la peau.

Après l'injection du produit de contraste, la **veine peut s'infecter et des phlébites, des problèmes circulatoires** ou des caillots de sang (**thrombus**) peuvent en résulter. Des caillots de sang peuvent également être entraînés dans les vais-

seaux sanguins d'autres organes et les bloquer (embolie). Malgré un traitement, cela peut laisser de graves séquelles (p.ex. : embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral avec paralysies restantes, défaillance rénale).

Chez les patients atteints d'insuffisance rénale, les agents de contraste à base de gadolinium peuvent, dans des cas extrêmement rares, provoquer une fibrose systémique qui est une **maladie du tissu conjonctif** affectant la peau, les articulations et les organes internes, qui est difficile à guérir et qui peut même être mortelle.

Questions importantes pour les interventions ambulatoires

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Qui viendra vous prendre en charge dès que vous sortez de clinique / du cabinet ? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers

Où peut-on vous joindre durant les 24 heures qui suivent l'intervention ? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Nom [Name]

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Nom et âge de la personne de surveillance
[Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Quel est votre médecin traitant / votre médecin de famille / le médecin qui vous suit ? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Questions concernant votre anamnèse

Avant l'entretien d'information préopératoire, veuillez répondre scrupuleusement aux questions suivantes. Ces informations permettront au médecin de mieux évaluer le risque lié à l'intervention dans votre cas particulier, de vous informer des complications éventuelles et des mesures à prendre pour prévenir, dans la mesure du possible, les complications et effets secondaires. **oui=ja non=nein**

Sexe : m / f, âge : _____ ans, poids : _____ kg, taille : _____ cm
Geschlecht: m / w, Alter: Jahre, Gewicht: kg, Größe: cm

Avez-vous déjà subi une imagerie par résonance magnétique, par exemple lors d'un séjour précédent à l'hôpital ? oui non

Haben Sie schon einmal eine Magnetresonanztomographie erhalten? (z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt)

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles? _____
Wenn ja, welche?

Quelle(s) zone(s) de votre corps a/ont été examinée(s) ?

Si vous disposez d'un carnet radiologique, n'oubliez pas de nous l'apporter !

Welche Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht? **Sollte ein Röntgenpass vorliegen, bitte mitbringen!**

Souffrez-vous de claustrophobie ? oui non

Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

Vous a-t-on déjà injecté un produit de contraste ? oui non

Haben Sie schon einmal MRT-Kontrastmittel gespritzt bekommen?

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles : _____
Wenn ja, welche?

Prenez-vous régulièrement des anticoagulants ou en avez-vous pris ou injectés ces derniers temps (jusqu'il y a 8 jours) ? oui non

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

Si oui, lesquelles : Wenn ja, welche:

Prenez-vous d'autres médicaments ? ja nein

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si oui, veuillez les citer : Wenn ja, bitte auflisten:

(Citez également les médicaments en vente libre, naturothérapeutiques ou à base de plantes, vitamines et autres). (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Avez-vous un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur ? oui non

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

Avez-vous des tatouages ou des piercings ? oui non

Haben Sie Tätowierungen oder Piercings?

Portez-vous normalement un appareil auditif ? oui non

Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät?

Avez-vous du métal ou des implants dans ou sur le corps ? oui non

vis, plaques, clous, articulations artificielles telles qu'une hanche ou un genou, stents au niveau de vaisseaux coronaires ou d'autres vaisseaux, clips vasculaires, pontages, spirale, valves cardiaques, éclats de grenade ou de métal, pompes à insuline ou à médicaments, implants au niveau de l'oreille interne ou moyenne, dispositifs électriques de stimulation)

Autres : Sonstiges: _____

Haben Sie Metall oder Implantate im oder am Körper?
Schrauben, Platten, Nägel, künstliche Gelenke wie Hüfte oder Knie, Gefäßstützen in Herzkranz- oder anderen Gefäßen, Gefäßclips, Bypässe, Spirale, Herzklappen, Granat- oder Metallsplitter, Insulin- bzw. Medikamentenpumpen, Innen- oder Mittelohrimplantate, elektrische Stimulationsgeräte

Avez-vous reçu des éclats de métal dans les yeux ? oui non

Haben Sie jemals Metallsplitter ins Auge bekommen?

Ces éclats ont-ils été complètement enlevés par un ophtalmologiste ? oui non
Wurden diese **Splitter** durch einen Augenarzt komplett entfernt?

Etes-vous enceinte ? incertaine nicht sicher oui non

Besteht eine Schwangerschaft?

Buvez-vous régulièrement de l'alcool ? oui non

Si oui, que buvez-vous et combien : _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel:

Avez-vous été atteint des maladies suivantes ou de signes de ces maladies : oui non

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Allergie / hypersensibilité ? oui non

Médicaments, Produits alimentaires, Produits de contraste, Iode, Pansements, Latex (p. ex. gants en caoutchouc, ballon), Pollen (herbes, arbres), Stupéfiants, Métaux (p. ex. démangeaisons au niveau de montures de lunettes en métal, en portant des bijoux fantaisie ou au niveau de rivets de pantalons) ?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles cardiaques / circulatoires / vasculaires ? oui non

infarctus, angine de poitrine (douleurs de poitrine, constriction thoracique), défaut cardiaque, troubles du rythme cardiaque, myocardite, endocardite, troubles valvulaires, opération cardiaque avec implantation éventuelle d'une valve artificielle, d'un stimulateur cardiaque, d'un défibrillateur, hypertension, apoplexie, varices, phlébite, anévrisme cérébral.

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzinnenhautentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßbaussackung im Gehirn.

Autres : Sonstiges: _____

Maladie des voies aériennes / poumons ? oui non

asthme, bronchite chronique, emphysème.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem.

Autres : Sonstiges: _____

Souffrez-vous d'une maladie tumorale (cancer) ? oui non

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?

Suivez-vous ou avez-vous suivi un traitement par chimiothérapie ? oui non

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Troubles du métabolisme ? oui non

diabète, goutte.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes, Gicht.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies rénales ? oui non

troubles du fonctionnement rénal (insuffisance rénale).

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies infectieuses ? oui non

hépatite, tuberculose, VIH

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies aiguës ou chroniques non indiquées ? oui non

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Description succincte :

Bitte kurz beschreiben: _____

Documentation médicale de la consultation

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

à remplir par le médecin Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, spezielle Nebenwirkungen der verabreichten Kontrastmittel, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Partie du corps à examiner : Vorgeschlagen habe ich:

L'examen de : Die Untersuchung von: _____

- sans produit de contraste ohne Kontrastmittel,
- avec produit de contraste mit Kontrastmittel par voie orale oral,
- intraveineux. intravenös. Autre : Sonstiges: _____

Valeur actuelle de la créatinine : aktueller Kreatinin-Wert: _____

Instructions du médecin concernant l'impératif d'être à jeun :

Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- pas de consommation de nourriture à partir de _____ heures la veille de l'examen. Keine Nahrung ab _____ Uhr am Vortag der Untersuchung
- pas de consommation de nourriture à partir de _____ heures le jour de l'examen. keine Nahrung ab _____ Uhr am Tag der Untersuchung

Capacité du patient à exprimer un consentement de manière autonome : Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Le patient est capable de prendre de manière autonome une décision concernant l'IRM conseillée et d'y exprimer son consentement. Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene MRT-Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Le patient est représenté par un tuteur légal avec un acte certifiant son rôle. Celui-ci est capable de prendre une décision dans l'intérêt du patient. Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Lieu, date, horaire [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du médecin [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Refus par le patient Ablehnung des/der Patienten/in

Le docteur _____ m'a expliqué en détail l'examen IRM prévu ainsi que les conséquences négatives de mon refus. J'ai compris l'explication à ce sujet et j'ai eu l'occasion de discuter les informations reçues avec le médecin. Je refuse l'examen IRM proposé. Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene MRT-Untersuchung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Ich lehne die vorgeschlagene MRT-Untersuchung ab.

Lieu, date, horaire (Ort, Datum, Uhrzeit)

Signature du patient / parents* / tuteur / év. témoin
[Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Déclaration et consentement du patient Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Veillez cocher les cases appropriées et signer ensuite la déclaration : Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Je confirme avoir compris l'ensemble des informations au patient. J'ai lu entièrement ce document (5 pages). Lors de la consultation avec le docteur _____, j'ai été informé en détail du déroulement de l'examen IRM prévu, des risques, complications et effets secondaires liés à mon cas ainsi que des avantages et des inconvénients des méthodes alternatives. Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten MRT-Untersuchung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- J'ai vu et compris le film d'information sur l'examen prévu chez moi. Den Informationsfilm über die geplante Untersuchung habe ich gesehen und verstanden.
- Je renonce délibérément aux informations détaillées.** Je confirme tout de même avoir été informé par le médecin traitant de la nécessité de l'examen IRM, de sa nature et de son ampleur, du fait que toute intervention médicale présente des risques. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der MRT-Untersuchung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

Je confirme ne plus avoir de question et ne plus nécessiter de temps de réflexion. Je consens à l'examen IRM proposé. J'ai répondu à l'ensemble des questions sur mon passé médical de mon mieux. **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Denkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen MRT-Untersuchung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. J'assure être en mesure de suivre les indications du médecin. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

J'accepte que les résultats de mon examen rendus anonymes soient utilisés à des fins d'évaluation scientifique. Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsergebnisse zur wissenschaftlichen Verwertung verwendet werden.

- J'accepte que ma copie de ce document soit envoyée à l'adresse e-mail suivante : Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Adresse e-mail [E-Mail-Adresse]

Lieu, date, horaire [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du patient / parents* / tuteur [Unterschrift Patient/in / Eltern / Vormund]

copie / Kopie:

- J'ai reçu une copie / erhalten
- Je renonce à une copie / verzichtet

Signature copie reçu/renoncé/Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet