



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
SCANNER – IRM 92 NORD

SI VOTRE EXAMEN EST SUSCEPTIBLE D'ETRE INJECTE

1 – **J'ACCEPTÉ DE RESTER 30 MINUTES** en cas d'injection de produit de contraste afin de bénéficier d'une surveillance sur place pour de vérifier l'absence de réaction au produit injecté.

Madame, Monsieur,
Né(e) le _____ Date : _____ Signature : _____

2 – **JE N'ACCEPTÉ PAS DE RESTER 30 MINUTES** en cas d'injection de produit de contraste :

J'ai bien noté que L'article R. 1112-62 CSP prévoit que : « dans les établissements publics de santé, tout malade qui désire sortir de l'établissement alors que le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée ne peut être autorisé à quitter l'établissement qu'à la condition de remplir une attestation établissant qu'il a eu connaissance des dangers que cette sortie représente pour lui. »
« Si le malade refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus doit être dressé » Dans ce cas, le centre se réserve le droit de ne pas réaliser d'injection de produit de contraste.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur _____ Né(e) le _____

Certifie avoir pris connaissance des différentes contre-indications relatives à mon examen et dans les suites d'une injection de produit de contraste, et accepte les risques encourus sur ma santé.
Je demande donc de quitter le service SCANNER – IRM, dans les suites immédiates de mon injection de produit de contraste et non après 30 minutes de surveillance comme précisé dans les consignes d'examen dont j'ai eu connaissance, et ce, malgré les recommandations de l'équipe médicale.
L'équipe médicale m'a conseillé de boire régulièrement de l'eau afin d'éliminer au plus vite le produit de contraste.
J'ai été informé qu'en cas de sensation inhabituelle, je devrais contacter le 15 ou me rendre dans le service d'urgences le plus proche et de prévenir mon médecin traitant le plus rapidement possible.

Date : _____ Signature du patient _____