

**NOM,**  
**PRENOM :** .....

**Répondez attentivement aux questions suivantes :**

**Merci de bien vouloir donner cette fiche, ainsi que votre dossier médical, au manipulateur qui viendra vous chercher pour l'examen.**

**Avez-vous une affection sanguine contagieuse ?** **OUI** **NON**

**Prenez-vous un traitement fluidifiant le sang (anticoagulant) ou tout simplement de l'Aspirine contre le mal de tête ?** **OUI** **NON**

**Etes-vous diabétique ?** **OUI** **NON**  
**Prenez-vous du GLUCOPHAGE, du STAGID, du GLUCINAN**  
**Autre :** .....

**Etes-vous allergique :**  
**à l'iode ?** **OUI** **NON**  
**certaines médicaments ou pommades ?** **OUI** **NON**  
**Asthmatique ?** **OUI** **NON**  
**Avez-vous mal toléré un examen radiologique ?** **OUI** **NON**  
**Si oui merci de préciser** .....

**Avez-vous eu récemment ou aurez-vous prochainement une scintigraphie thyroïdienne ?** **OUI** **NON**

**Pour les patientes non ménopausées :**  
**Etes-vous enceinte ou susceptible de l'être ?** **OUI** **NON**  
**Allaitiez-vous ?** **OUI** **NON**  
**Date de vos dernières règles ?** .....

**D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à nous informer de toute maladie sérieuse.**

**Je soussigné (e)**

- **reconnais que la nature de l'examen, ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées**
- **ai personnellement rempli cette fiche le.....et donné mon accord pour que l'examen soit réalisé.**

**Signature :**

**PS / Cette fiche d'information n'est en aucun cas une décharge de responsabilité. Elle certifie simplement qu'une information loyale a été réalisée.**

Ce centre médical dispose d'ordinateurs destinés à gérer plus facilement le fichier de ses patients (et à réaliser le cas échéant des travaux statistiques), ceci dans le strict respect du secret médical. Sauf opposition de votre part, certains renseignements vous concernant, recueillis au cours de votre examen pourront faire l'objet d'un enregistrement informatique réservé exclusivement à l'usage médical. Conformément à la déontologie, et aux dispositions de la loi informatique et liberté (n° 78-17 du 6/1/78), votre médecin traitant se tient à votre disposition pour vous communiquer ces renseignements ainsi que toutes informations nécessaires sur votre état de santé. Tout Médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter les sites suivants :

- <http://www.ims77.com>
- <http://www.mon-radiologue.fr/>
- <http://www.afssaps.fr>
- <http://www.sfrnet.org/>