

# Questionnaire de contre-indications à la passation d'une IRM

(Version de juillet 2026)

## Attention de bien lire et remplir les DEUX pages

NOM : Prénom :  
Date de naissance : Taille : Poids :

Adresse :

Téléphone(s) :

**Vous allez entrer dans un champ magnétique intense. Certaines précautions doivent être prises concernant les points suivants :**

### **Contre-indications absolues :**

|                                                                           |     |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Etes-vous porteur d'un pace-maker, d'un défibrillateur implanté ?         | oui | non |
| d'un clip métallique ou stent vasculaire ? (anévrisme intra-crânien)      | oui | non |
| d'un neurostimulateur ?                                                   | oui | non |
| d'une valve de dérivation ventriculaire ? d'une pompe à insuline ?        | oui | non |
| d'un cathéter ou pompe à chimiothérapie ?                                 | oui | non |
| Avez-vous des éclats métalliques dans les yeux ? (travail en métallurgie) | oui | non |
| des éclats d'obus, de grenade, ou des balles dans le corps ?              | oui | non |

### **Contre-indications suivant emplacement et nature :**

|                                                                        |     |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Etes-vous porteur d'une prothèse métallique ?                          | oui | non |
| d'une prothèse dentaire ?                                              | oui | non |
| d'une plaque sur la colonne vertébrale ?                               | oui | non |
| d'une prothèse orthopédique ?                                          | oui | non |
| de sutures à fil métallique ou d'agrafes ?                             | oui | non |
| d'un système de mesure en continu du glucose (CGM/FGM) (* Voir page 2) | oui | non |
| de tatouages (Voir page 2)                                             | oui | non |
| de piercings (ceux-ci devront impérativement être ôtés au préalable)   | oui | non |

(\*) A PROPOS DES SYSTEMES DE MESURE EN CONTINU DU GLUCOSE (CGM/CFM)

Ces dispositifs sont composés de

- Un moniteur (électronique) dédié ou smartphone du patient
- Un capteur transcutané (dont la compatibilité IRM doit être démontrée médicalement)
- Un transmetteur RF collé sur la peau (électronique non compatible avec l'IRM)

**Information :** Il convient de prévoir la passation des participants qui utilisent un système de CGM/FGM au plus près de l'échéance du capteur et/ou du transmetteur RF. Ces participants devront impérativement venir au rendez-vous IRM avec un transmetteur (et éventuellement un capteur) de remplacement. Cette dernière information leur est donnée lors de la prise du rendez-vous, en relation avec le milieu médical.

|                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>TATOUAGES</b><br><br>Nombre, taille(s) et localisation(s)<br>approximative(s) ? |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Information :** lors de l'IRM, les tatouages peuvent – en fonction de leurs tailles et positions - provoquer une sensation d'échauffement. Dans ce cas, il faudra en informer l'équipe technique et l'examen sera immédiatement interrompu.

**Indications générales :**

|                                                                 |     |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Avez-vous déjà passé un examen en IRM ou en IRM fonctionnelle ? | oui | non |
| Avez-vous peur d'être enfermé.e ? (claustrophobie)              | oui | non |
| Etes-vous particulièrement sensible au bruit ?                  | oui | non |
| Etes-vous enceinte ?                                            | oui | non |

**Nous vous demandons également de vous démunir de :**

- Vos lunettes ou lentilles,
- tout bijou (boucles d'oreilles, chaînes, bagues, **piercings**, ...)
- tout objet métallique (monnaie, bijoux, montre, clés, épingles à cheveux, ceinture, crayons, ...)
- toute carte magnétique (carte de crédit, tickets de métro, carte de parking,...),

Je soussigné.e ....., donne mon consentement pour effectuer un examen IRM. Je certifie avoir bien pris connaissance des précautions à prendre avant d'entrer dans la salle de l'IRM.

A Marseille, le

Signature