



## CABINET D'IMAGERIE MEDICALE DE LA MODER CIM DE LA MODER – SELARL

Dr D. KLEINCLAUS – Dr M. FOESSEL – Dr D. NEY-DUPONT – Dr A. GYSS  
Dr S. THIRIAT – Dr L. FOESSEL – Dr S. EYERMANN – Dr A. SCHULTZ  
Collaboratrice : Dr B. MUGEL

radiologiesainteodile.fr

### Cabinet d'Imagerie Médicale

Espace Sainte Odile

2 rue de la Moder

67500 HAGUENAU

Tél : 03.88.73.31.39

Fax : 03.88.73.23.33

### Cabinet d'Imagerie Médicale

Clinique Sainte Odile

6 rue des Prémontrés

67500 HAGUENAU

Tél : 03.88.63.47.47

Fax : 03.88.63.94.19

### Cabinet d'Imagerie Médicale

15 rue des Quatre Vents

67160 WISSEMBOURG

Tél : 03.88.94.07.10

Fax : 03.88.54.39.24

### Scanner Inter-Cliniques

de la Moder

1 rue Colomé

67500 HAGUENAU

RDV : 03.88.73.31.39

RDV : 03.88.63.47.47

## INFILTRATION SOUS ECHOGRAPHIE

Madame, Monsieur,

Vous allez réaliser une infiltration. Il s'agit d'injecter un médicament proche d'un tendon ou dans une articulation afin de réduire la douleur. Pour se faire nous allons repérer la zone sous échographie afin d'être le plus précis possible.

Nous allons d'abord procéder à une désinfection cutanée, puis à une anesthésie locale. Ensuite le médecin radiologue injectera le médicament.

Cet examen dure une vingtaine de minutes.

L'effet des corticoïdes n'est pas immédiat et ne peut se ressentir qu'au bout de 5 jours.

Comme tous gestes invasifs, cette procédure comporte des risques d'infection, d'allergie et de saignement. Nous prendrons toutes les précautions nécessaires pour limiter ces risques. Si vous ressentez de la fièvre suite à cet examen, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

Après l'injection, il est conseillé un repos relatif de 24 h.

**Il est également conseillé de venir accompagné(e).**

Cette procédure peut être répétée 3 à 6 semaines après l'examen du jour, pour une meilleure efficacité. Le nombre d'injections finales sera déterminé par votre médecin.

**⚠ N'oubliez pas de nous prévenir en cas d'allergies.**

**⚠ Cet examen est contre indiqué en cas de grossesse. Si vous pensez être enceinte, merci de prévenir IMPÉRATIVEMENT l'équipe.**

## CONSENTEMENT

Document à ramener le jour de l'examen signé.

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur.....

Né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des documents explicatifs et accepte la réalisation de l'examen.

Signature :