



**INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE**

**5 avenue Esquirol – 69424 LYON Cedex 03**

*Tél. 04.72.11.67.00 ou 04.72.11.67.48*

*Mail : if.mem@chu-lyon.fr*

## **DOSSIER D'INSCRIPTION ETUDIANT**

Félicitations !

Votre dossier a été sélectionné pour intégrer notre Institut de Formation.

Pour finaliser votre inscription, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce dossier complété :

- Ce dossier par mail sous 1 mois au plus tard,
- Et par courrier d'ici la rentrée.

Au-delà de ce délai, vous vous exposez au risque de perdre votre place.





**INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS EN ELECTORADIOLOGIE MEDICALE**

**5 avenue Esquirol – 69424 LYON Cedex 03**

Tél. 04.72.11.67.00 ou 04.72.11.67.48

Mail : if.mem@chu-lyon.fr

**A FAIRE REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE les 2 pages suivantes**  
(Cf. [liste sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de votre région](#))

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (1/2)**

Article 11, arrêté du 17 janvier 2020 - L'admission définitive est subordonnée :  
1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine. Pour les candidats à l'entrée dans les instituts de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale, ce certificat mentionne que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales et atteste notamment de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

**Je soussigné(e), Docteur....., Médecin AGREE (Inscrit sur la liste des médecins agréés de la région)**

**Atteste que**

Mme  Mr. Nom patronymique : .....

Nom marital : .....

Prénom : .....

Demeurant : .....

- n'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession de Manipulateur(trice) d'Electroradiologie Médicale.

- présente une numération globulaire et une formule sanguine normales.

- ne présente pas de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) notamment les dispositifs de stimulation cardiaque (voir fiche indicative page suivante)

**Fiche indicative permettant de vérifier l'absence de contre-indications à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) (2/2)**

**Nom** ..... **Prénom de l'étudiant(e)** ..... **Date naissance** ..... / ..... / .....

**Le non-respect des contre-indications peut porter gravement atteinte à la santé de l'étudiant(e) et engager son pronostic vital.**

- L'étudiant(e) a-t-il été opéré ? OUI  Année : ..... NON

Organe : .....

- L'étudiant(e) est-il porteur de :

➤ PACE MAKER OUI  NON

➤ ECLATS METALLIQUES OUI  NON

Si oui, préciser la nature (limaille de fer, soudure, balle, épingle) :

et le siège (orbite ...) : .....

*En cas de doutes, faire pratiquer un cliché radiologique*

➤ VALVE CARDIAQUE (avec métal) OUI  NON

➤ CLIPS VASCULAIRES OUI  NON

➤ FIL METALLIQUE DE SUTURE OUI  Siège : ..... NON

➤ AGRAFE DE SUTURE OUI  Siège : ..... NON

➤ FILTRES VASCULAIRES OUI  Type : ..... NON

➤ MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE OUI  Type : ..... NON

Siège : .....

➤ PROTHESE ARTICULAIRE (avec métal) OUI  NON

➤ IMPLANT AUDITIF OUI  NON

➤ VALVE DE DERIVATION DU L.C.R. OUI  NON

➤ PATCH, DIFFUSEUR de médicaments OUI  NON

(préciser) : .....

**Date :** .....

**Cachet du Médecin**

**Signature**

**LE JOUR DE LA RENTREE est le Lundi 28 août 2023 à 8h30**

**DOCUMENTS A APPORTER LE JOUR DE LA RENTREE :**

- Votre diplôme du Baccalauréat original
- ou l'original de votre relevé de notes du Baccalauréat (si vous n'êtes pas encore en possession du diplôme).

Si vous ne les aviez pas encore envoyés par mail ou courrier :

- Le certificat médical d'aptitude  
Attention ! ce document est **obligatoire pour l'admission en formation** et doit être fourni au **plus tard le jour de la rentrée.**
- L'attestation médicale de vaccinations et immunisation
- Le justificatif de paiement ou d'exonération de la CVEC (à télécharger sur le site du CROUS).  
[cvec.etudiant.gouv.fr](http://cvec.etudiant.gouv.fr)

**REGLEMENTS A EFFECTUER LE JOUR DE LA RENTREE :**

- 139€ (participation aux frais de fonctionnement) par Carte Bleue, virement ou chèque.
- 170€ (inscription Universitaire) par Carte Bleue, virement ou chèque.

Le paiement se fera le jour de la rentrée auprès du régisseur des écoles et instituts des HCL.

*A très bientôt !*