

MRI検査を安全に受けて頂くために下記の質問で該当する選択肢に ○ を付けてください。
本問診票は検査毎に必要となります。検査当日までに記入していただき、中央受付にご提出ください。

《 MRI 検査を安全に受けて頂くための項目 》

* 内容によっては身体や画像・検査機器に影響が及び、検査を受けて頂けない可能性があります。

1	今までに MRI 検査 を受けたことがありますか？	ない ・ ある
2	MRI検査についての説明書(別紙)を読み、ご理解いただけましたか？	はい ・ いいえ
3	閉所恐怖症 はありませんか？	ない ・ ある
4	検査の間 (約15~40分 基本的に仰向けで) 動かずに寝ていられますか？	はい ・ いいえ
5	今までに手術を受けたことがありますか？ (時期・内容 :)	ない ・ ある
6	手術・治療 “以外” での体内金属の存在(例 : 事故・金属切断などの職業によるもの) (部位・内容 :)	ない ・ ある
7	入墨 ・ タトゥー ・ アートメイク ・ 眉墨 ・ 美容整形による金糸 ※ 除去されたものを含む	ない ・ ある
8	《 女性の方 》 妊娠の可能性 または 妊娠初期(14週未満)	ない ・ ある

《 MRI (1.5テスラ) 対応 / 条件付き対応 であれば検査可能な項目 》

* 「ある」に該当し、MRI対応が不明な場合は、検査までに処置・手術を行った医療機関に確認をとってください
* MRI非対応または対応が不明な場合は検査を受けて頂くことはできません。(当院MRI検査の条件は別紙「MRI検査 説明書」を参照)

9	心臓ペースメーカー ・ 植込み型除細動器 (ICD) ※ リードを含む	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
10	人工内耳	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
11	質問 9. 10.以外の埋め込み型電子医療機器	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)

* 質問9~11 について、1.5T-MRI 対応の場合「ペースメーカー手帳」など仕様が確認できる書類が当日必要です。

12	歯科・口腔外科 : 歯列矯正器具 (ブリッジ) ・ マグネット式入れ歯	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
13	脳神経外科 : 血管治療 (クリップ ・ コイル ・ スtent) ・ 脳室シャント	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
14	循環器内科 : 心臓血管ステント ・ 下大静脈フィルター など	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
15	心臓血管外科 : 大動脈ステント ・ 人工弁 など	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
16	消化器内科 : 消化管止血クリップ (腸管内の残存がないか要確認)	ない ・ ある	残存 (ない ・ ある)
17	整形外科 : 骨折治療 (人工関節 ・ プレート ・ ワイヤー ・ ボルト など)	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
18	婦人科 : 避妊器具 (避妊リング ・ ノバ T など)	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
19	その他 治療・処置 : 胆管メタリックステント ・ CVポート など	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)
20	その他、手術による体内への金属の埋め込み (時期・内容 :)	ない ・ ある	MRI (対応 ・ 非対応)

【 MRI 検査 受付時に確認させていただく項目 】 (放射線科 が 記入します)

21	化粧 ・ 日焼け止め ・ 金属を含む消臭/制汗剤 ・ カツラ ・ ウィッグ ・ 増毛パウダー	ない ・ ある
22	シップ ・ エレキバン ・ ホッカイロ ・ 鍼灸 ・ 発熱/保温 素材の衣類 (ヒートテック など)	ない ・ ある
23	コンタクトレンズ (特にカラーコンタクト)	ない ・ ある
24	着脱可能な金属・機械類 (補聴器 ・ 入れ歯 ・ ヘアピン ・ アクセサリー ・ 下着 ・ 衣類 など)	ない ・ ある
25	支持体にアルミニウムが含まれる貼り薬 (ニコチン ・ ニトログラムTTS ・ ニュープロパッチ ・ ノルスバンテープ)	ない ・ ある

* 検査実施時に「ない」であれば検査可能です。可能な限り事前に準備をお願いします。

* 上記問診の記載に相違なく、検査の概要と禁忌事項を理解したうえで、検査を受けることに同意いたします。
* 問診で禁忌事項に該当する項目があり、やむを得ず検査を実施する場合、それに伴う身体的影響および画像的影響に関しては、患者本人および依頼医師の責任のもと検査を受けることに同意いたします。

記入日 年 月 日

検査 担当者

患者氏名

ID No.

依頼医師

記入者 本人 ・ 代筆 (続柄 :)