

MRI 検査問診票

患者氏名
生年月日

記入日
検査日

MRI 検査は強力な磁石の力を用いて行う検査です。
体の中に人工的な物や金属を入れておられる方が検査を受けると、磁石の力で
①体内装置が正常に作動しなくなる ②金属が引っ張られて移動する ③火傷をする
などの恐れがあります。
安全に検査を受けていただくために、以下の質問にお答え頂き、署名してください。

1. 体の中に金属を入れている (□ : はい □ : いいえ)
- ※□ a. 心臓ペースメーカーを入れている。
 - ※□ b. 髄液シャントを入れている。
 - ※□ c. 脊髄刺激装置を入れている。
 - ※□ d. 人工内耳を入れている。
 - e. 人工関節、骨を金属で止めている。 [部位 :]
 - f. 人工心臓弁
 - g. 手術や止血処置のため金属クリップを使用している。
 - h. 脳動脈クリップ
 - i. 血管や消化管にステントという金属を入れている。
 - j. 義眼を入れている。
 - k. 避妊用具 (リングなど)
2. 補聴器を使用している。 (□ : はい □ : いいえ)
3. 義歯を使用している。 (□ : はい □ : いいえ)
4. 経皮吸収貼付薬を使用している。 (□ : はい □ : いいえ)
(ニトロダーム TTS、ノルスパンテープなど) [薬名 :]
5. リブレなどの血糖管理センサーを装着している。 (□ : はい □ : いいえ)
6. 尿道留置カテーテル接続キャップ (DIB キャップ) を使用している。 (□ : はい □ : いいえ)
7. 閉所恐怖症など狭いところが苦手である。 (□ : はい □ : いいえ)
8. 刺青 (永久的なアートメイクなど) を入れている。 (□ : はい □ : いいえ)
9. 妊娠中もしくは妊娠している可能性がある。 (□ : はい □ : いいえ)
10. カラーコンタクトレンズを使用している。 (□ : はい □ : いいえ)

※体内金属の a, b に関しては調整が必要となりますので事前にお知らせください。
なお、c, d に関しては当院では検査を行うことができません。

署名 (本人または代理人)

内容確認日
紹介元医療機関

紹介元医師