

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やけどをする。
 などのおそれがあります。
 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. 心臓ペースメーカーを入れている。 (はい ・ いいえ)
2. 人工内耳を入れている。 (はい ・ いいえ)
3. 義眼を入れている。 (はい ・ いいえ)
4. 体の中に金属を入れている。 (はい ・ いいえ)
 - a. 人工心臓弁
 - b. 人工関節 (部位 : _____)
 - c. 脳動脈クリップ
 - d. 髄液 (VP) シヤント
 - e. 脊髄刺激装置
 - f. 骨を金属で止めている (部位 : _____)
 - 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. 血管や消化管の内腔を支持するステントという金属を入れている
 - i. 避妊用具 (リングなど)
 - j. 刺青 (永久的なアートメイクなど)
 - k. その他 (_____)
5. ニコチンパッチ、ニトログリセリンパッチなどの経皮吸収パッチを使用している。
 (ニトロダーム TTS、ニコチネル TTS) (はい ・ いいえ)
6. 閉所恐怖症など狭いところが苦手である。 (はい ・ いいえ)
7. 妊娠中もしくは妊娠している可能性がある。 (はい ・ いいえ)
8. コンタクトレンズを使用している。 (はい ・ いいえ)
9. その他、気になること医師に伝えておきたいことがあれば、お書きください。
 (_____)

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