

MRI 検査問診票

問診日： 年 月 日

MRI 検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答えください。

1. 体内に心臓ペースメーカー等の医療用の金属・機器・人工物がありますか？ ☐いいえ ☐はい

はいの場合、何が入っていますか ☐に印をつけて下さい。

- ☐ 心臓ペースメーカー、埋め込み型除細動器
- ☐ 人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置
- ☐ 脊柱管内リード線、脊髄刺激装
- ☐ 脳動脈クリップ
- ☐ 心臓や血管内の金属類、人工物
- ☐ 避妊用リング（銅使用のもの）
- ☐ 外傷等による金属片
- ☐ 上記以外の金属・機器・人工物があれば部位・素材・何年挿入か、病院名等をご記入ください

2. 以下の金属類や人工的なものを身に付けていますか？ ☐いいえ ☐はい

はいの場合、何が入っていますか ☐に印をつけて下さい。

下記のものは吸着事故、発熱、やけどを起こす可能性があります。持ち込まないでください。

はずせるものははずしてください。

- ☐ 磁力装着義眼
- ☐ かつら・ウィッグ・増毛パウダー
- ☐ ヘアピン等金属の髪留め
- ☐ 眼鏡・補聴器
- ☐ 義肢等の装具
- ☐ 時計・指輪・ネックレス・ペンダント・ピアス・イヤリング等の貴金属
- ☐ ニトロダームテープ（貼り面が銀色）・湿布・カイロ・エレキバン等の貼り薬
- ☐ 金属のワイヤー・フォックがついている衣類や下着やヒートテックの素材のもの
- ☐ マスカラ・アイシャドー（特に外国製で青色の強いもの）
- ☐ カラーコンタクト
- ☐ 金庫の鍵

3. 刺青（イレズミ）をしていますか？ ☐いいえ ☐はい

やけど、変色を起こす可能性があります。

4. 閉所恐怖症ですか？ ☐いいえ ☐はい

5. 女性の方へ 妊娠あるいは妊娠の可能性ありますか？ ☐いいえ ☐はい

ご協力ありがとうございました。

検査に同意し、記入漏れ、間違いがなければ署名をお願い致します。

ご本人が記入できない場合代理人の方の署名もお願い致します。

患者氏名 _____ 代理人氏名 _____

医師確認サイン _____

- 検査予約後、体内に医療機器等挿入した方は、医療従事者に必ずお申し出ください。
- 不明な点は遠慮なくおたずねください。