MRI 問診票

MRI 検査は強力な磁石の筒の中に入り電波を用いて体内を画像化します。
安全に検査を行うため、患者様には準備や入室前確認のご協力をお願いしています。
該当する項目に☑をしてください。

◎ **下記のものが体内にある方は検査を受けられません。**

☐ペースメーカー　☐植え込み型除細動器　☐脳脊髄刺激電極　☐人工内耳・中耳
☐金属性義眼　☐乳房再建術（ナトレル）　☐金糸（美容）　☐何もつけていない

◎ **金属の種類により検査ができない場合があり確認をとらせて頂きます。**

☐脳動脈瘤クリップ　☐心臓ステント　☐体内クリップ　☐人工関節
☐歯科インプラント　☐アートメイク　☐ジェルネイル　☐イレズミ
☐何も付けていない

◎ **検査に際し注意が必要です。**

☐いいえ　☐はい　狭い所・大きな音・じっとしているのが苦手な方
☐いいえ　☐はい　手術で体内に金属のある方（　　）

◎ **（女性のみ）ご妊娠中の方は検査を受けられません。ご連絡ください。**

☐いいえ　☐はい　現在妊娠中の方・妊娠の可能性がある方

【こちらの項目は検査当日の入室前に記入していただきます】

◎ **今現在ご着用されているものはありますか。※検査の前に取り外していただきます。**

☐リブレ（血糖測定器）　☐ニコチネル（禁煙補助剤）　☐ニトロダーム（皮膚吸収剤）
☐入れ歯（外れるもの）　☐歯列矯正器具　☐補聴器
☐ウィッグ・カツラ　☐増毛用品（パウダー等）　☐カラーコンタクト
☐指輪　☐ピアス・イヤリング　☐ネックレス
☐ピン止め・髪留め　☐カイロ・シップ・エレキバン　☐ヒートテック等の機能性肌着
☐コルセット　☐腕時計・アクセサリー　☐何も付けていない

身につけている装飾品は全て取り外してください。
安全上の理由から検査着への着替えをお願いする事があります。
ホックの付いているブラジャーやヒートテック等の熱のこもる機能性肌着もお脱ぎ頂きます。
検査は 20～30 分程度かかります。ご不安な方は事前にトイレを済ませておいてください。

検査日：２０　　年　　月　　日　※適正な検査を行うため身長・体重を確認させて頂きます。

署名(本人または代理人)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　身長＿＿＿＿＿＿ cm

代理人の場合患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　体重＿＿＿＿＿＿ kg

検査担当技師＿＿＿＿＿＿＿＿