

## 『MRI検査問診票』

ID: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

検査日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

予約時間: \_\_\_\_\_

(西暦可)

### ◆MRI検査とは◆

MRIとは、エックス線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描出する検査です。長いトンネルの中で工事現場のような様々な機械音を出しながら検査を進めていきます。正確な画像を得るため、検査中は体を動かさないようにしてください。

検査時間は検査部位によって異なりますが概ね30分程度です。

患者様ご記入欄 該当する方に ○ をつけてください			検査可否	
1. 過去にMRIを受けたことがありますか。(当院に限らず)	ない	ある		
2. ペースメーカーまたはICD(埋め込み型除細動器)を装着している。 ※MRI対応のペースメーカーでも、検査不可	ない	ある	禁 忌	『ある』の方は、検査不可となります。
3. 人工内耳や神経・脊髄刺激装置を装着している。	ない	ある		
4. 可変圧式バルブシャントを装着している。 (脳室シャント、V-Pシャント)	ない	ある		当院で調整可能な場合のみ検査可
5. 人工心臓弁、12週以内の体内ステント治療を受けている。	ない	ある		12週以内の方は検査不可
6. 補聴器、入れ歯、義眼、義足、義手、その他装具	ない	ある		外して検査可
7. MRI可能な脳動脈瘤クリップまたは金属コイルがある。	ない	ある		慎重に検査可
8. 手術などによる体内金属がある。	ない	ある		慎重に検査可
9. 刺青、アートメイク	ない	ある		慎重に検査可
10. カラーコンタクトレンズ、アイメイク、ネイル	ない	ある		外して検査可
11. 閉所恐怖症がある。	ない	ある		慎重に検査可
12. 女性のみお答えください。 妊娠または妊娠の可能性がある。	ない	ある		13週以内の方は検査不可
13. 現在の身長と体重を教えてください。(大体で結構です。)			( )cm	( )kg

次に挙げるものものは故障や火傷、また画像への影響を及ぼすことがありますので検査前または、予め取り外しをお願い致します。(鍵付きのロッカーをご用意しておりますが、患者様の不注意による私物の破損について、当院は一切責任を負えませんのでご注意ください。)

●金属類	時計・ヘアピン・鍵・お金・携帯電話などの電子機器など
●磁気カード	クレジットカード・キャッシュカード・診察券・ICカードなど
●その他	金属付き下着(主にブラジャー)・湿布・エレキバン・カイロ・張り薬・ベルトなど

「確認サイン」

担当医師: \_\_\_\_\_

担当看護師: \_\_\_\_\_