

MRI検査問診票

【注意事項】

- MRI検査とは磁気を利用して人体の内部を画像化し診断する検査です。
検査室に上記記載の金属類・機械類の持ち込みはできません。万が一持ち込んで故障又は破損した場合の責任は負いません。検査前にご案内します備え付けロッカーに所持品は収納していただきます。
- 検査当日は化粧はなるべく避け、着替えやすい服装でお越しください。

検査前チェックシート

安全にMRI検査を行うために以下の質問にチェックし署名をお願いします。

○ 取り外しができない金属類 *この検査が受けることができないことがあります

(あり・なし) 心臓ペースメーカー及びリード、人工心臓弁、各種ステント、除細動器

(あり・なし) 人工内耳、脳動脈瘤クリップ、神経刺激電極、シャント

(あり・なし) 人工関節・骨、骨折治療用金属ボルト、差し歯、歯科矯正装置、インプラント

(あり・なし) 刺青(タトゥー)、永久アイライン、マグネットネイル、植え込み金糸等

○ 取り外しができる金属類・化粧品等 *以下該当するものに○で囲んでお知らせください

補聴器・入れ歯・カラーコンタクト・アイシャドー・つけまつげ・マスカラ・カツラ/ウィッグ
増毛スプレー・ヘアピンなど髪留め・アクセサリ・マグネットネイル・金属の付いた衣服
機能性下着(保温用や矯正等)・エレキバン・カイロ各種・持続血糖測定器センサー(リブレ等)
湿布など各種貼付剤・携帯電話/スマホ等・磁気カード(クレジットカード等)・時計・財布や小銭等
安全ピンやゼムクリップ・鍵・筋カトレニング等のウェイト(砂囊)・その他素材不明なもの

○ その他、確認事項

(あり・なし) 閉所恐怖症

(あり・なし) 妊娠中もしくは妊娠の可能性 *妊娠初期の安全性が確立されていません

記入日 令和 年 月 日

患者氏名

説明者氏名

代理人(患者との続柄)

MRI検査担当者