

MRI 検査問診表および同意書

MRI 検査は強い磁力を使いますので、検査をするときに金属でできたもの・補聴器などの電子機器・磁気カード類を身に付けておられますと、故障やけがの原因になることがあります。また、場合によっては、検査ができないことがあります。検査を安全に行うために、前もって下記の質問にお答えください。

- (1) 過去に体内に金属を入れる手術を受けたことがありますか。(あります ・ ありません)
〔 ペースメーカー・人工弁・人工眼球・脳動脈クリップ (平成5年以前のもの) ・
人工骨頭 (平成5年以前のもの) ・体内ステント・眼内レンズなど 〕
- (2) タトゥー (入れ墨) やアートメイク (眉毛、アイライン、特殊な口紅) はありませんか
(やけどの恐れがあります) (あります ・ ありません)
- (3) 閉所恐怖症ではありませんか。 (あります ・ ありません)
- (4) 手術以外で体内に金属は入っていませんか。(金属片や弾丸など)
(入っています・入っていません)

上記に該当される方は、担当医又はスタッフにご確認下さい。

- (5) からだの内・外に装着しているものはありませんか。(あります ・ ありません)
〔 入れ歯・コンタクトレンズ・補聴器・かつら・ニトロダーム・ニコチネル など
コンタクトレンズは検査中に熱を発生したり、眼球の吸着を起こす可能性があります。検査当日は眼鏡で来院
していただくか、コンタクトレンズを外す準備をして来院してください。 〕

造影剤を使用して検査を受けられる方にお尋ねします。

(造影剤使用時に副作用が起こる場合があります)

- (6) ぜんそくはありませんか。(あります ・ ありません)
- (7) アレルギー (薬を含む) はありませんか。(あります ・ ありません)
- (8) 腎臓の機能が低下していると言われたことはありませんか。
(あります ・ ありません)

次に該当するものは、検査室に持ち込めません。当日は可能な限りお持ちにならないでください。

(化粧は落としてもらう場合があります)

携帯電話・磁気カード・磁気バンド・エレキバン・湿布薬・カイロ・ヘアピン・ネックレス・イヤリング・ピアス・ブレスレット・時計など

検査時には、検査着に着替えていただきます。

上記の注意事項を確認されたうえで、この検査を受けることに同意していただけますか。

同意する

同意しない

平成 年 月 日

氏名 _____

医療法人 香徳会 関中央病院
病院長様

(印不要)