

MRI検査 チェック票

検査日	年	月	日	氏名
				生年月日
				年
				月
				日
記載した方のお名前	様			年齢
(代理記入の看護師)				
記入日	年	月	日	性別 男・女

MRI検査では強い磁場の中に入ります。金属の物や電子機器などを検査室内に持ち込まれますと怪我や機器の故障の原因になることがあります。また検査結果に影響する場合があります。場合によって検査が出来ないこともあります。安全に検査を行うため、以下の問診にご協力下さい。

- 今までに**手術**を受けたことがありますか？
いいえ はい ⇒ いつ頃？どんな手術？ ()
 ()
- 体の中に**電子機器**がありますか？
いいえ はい ⇒ 心臓ペースメーカー ・ 除細動器 ・ 神経刺激装置
 人工内耳 ・ 人工鼓膜 ・ 人工中耳
 その他 ()
- 体の中に**金属物**や**異物**などがありますか？
いいえ はい ⇒ 心臓人工弁 ・ 手術クリップ ・ ワイヤー ・ プレート
 シヤント ・ 血管内ステント ・ 人工関節 ・ 人工骨頭
 インプラント ・ 磁石を利用した義歯、義眼 ・ 避妊リング
 その他 ()
- 事故やケガなどにより体内に**金属の破片(弾丸・鉄片)**などがありますか？
いいえ はい ⇒ どの部位ですか？ ()
- これらの**物を身につけて**いますか？
いいえ はい ⇒ 補聴器 ・ 入れ歯 ・ 義眼 ・ カイロ ・ エレキバン
 貼り薬 (狭心症、禁煙補助、痛みを和らげるためのもの)
 義手、義足 ・ かつら ・ 針治療の針 ・ コンタクトレンズ
 パワーアンクル
- 入れ墨、タトゥー、永久アイライン**をしていますか？
いいえ はい ⇒ どの部位ですか？ ()
- 狭い場所**が苦手ですか？(閉所恐怖症)
いいえ はい
- 現在**妊娠**している、または**妊娠の可能性**がありますか？
いいえ はい
- 体重**はどのくらいですか？ ⇒ () Kg

* 下記の物は検査室内に持ちこみできません。入室前に外していただきますようお願い致します。
 時計、携帯電話、補聴器、入れ歯、眼鏡、ヘアピン、かつら、ネックレス、アクセサリ、筆記用具
 キャッシュカード、磁気カード、湿布、貼り薬、エレキバン、カイロ、ライター、硬貨、鍵、パワーアンクルなど

* **アイシャドー、マスカラ、アイライン、入れ墨、タトゥー、コンタクトレンズ、発熱する下着などは成分により発熱や変色する場合があります。**
 コンタクトレンズは検査前に外していただきます。化粧を落としていただく場合があります。
 入れ墨、タトゥーについてはご相談ください。