

MRI 問診票

ID
氏名

MRI 検査は大きな磁場内に身体を入れ、身体各部の断層像を撮影するものです。
通常の X 線検査と異なりますので、検査にあたり下記の間診にお答え下さい。

安全な MRI 検査を行って頂くために以下の事項についてお尋ねいたします。

※ 本人が記入できない場合は付き添いの方がご記入下さい。

問診項目

・今までに MRI 検査を受けられたことがありますか はい ・ いいえ
注) この枠内の内容によっては、MRI 検査が受けられない場合があります

・心臓ペースメーカーを装着していますか	はい ・ いいえ
・身体の中に金属がはいつていると言われたことがありますか	はい ・ いいえ
脳動脈クリップ・人工内耳・人工心臓弁・その他 ()	
・手術やカテーテル治療などで金属が体内に入っていますか	はい ・ いいえ
[はい]と答えられた方は具体的に ()	

- ・眼の中、体の中に仕事・事故などにより金属が入った経験はありますか はい ・ いいえ
- ・刺青 (いれずみ) をしていますか (刺青部分に熱を帯びることがあります) はい ・ いいえ
- ・閉所恐怖症ですか はい ・ いいえ
- ・現在、妊娠していますか はい ・ いいえ

【以下につきましては検査当日の状況でご記入ください】

- ・取り外しの出来る入れ歯、かつらを使用していますか はい ・ いいえ
- ・補聴器を使用していますか はい ・ いいえ
- ・コンタクトレンズを使用していますか はい ・ いいえ
- ・湿布薬やニトロダームなどの貼り薬を貼っていますか はい ・ いいえ
- ・アイシャドー、マスカラ (特にラメ入り) などの化粧をしていますか はい ・ いいえ
- ・アクセサリーやヘアピンなどをつけていますか はい ・ いいえ
- ・コルセットをしていますか はい ・ いいえ

その他の注意事項

- ・検査室内に補聴器・装飾品・腕時計・磁気カード・電子機器類を持ち込むと、故障・データ消失する場合があります。
- ・入れ歯、使い捨てカイロ、エレキバン、湿布等は、火傷や画像の乱れを引き起こす可能性がありますので取り外していただきます。

※身長と体重をご記入下さい 身長 (c m) 体重 (k g)

放射線科確認
