

MRI 検査チェックシート

お名前 ()

MRI は、強い磁石と電波を用いて体の内部構造を精密に観察する検査です。
安全に検査を実施する為に、以下の問診に○をつけてお答えください。

問診 (該当する方に○をつけてください)

- ① 下記の体内金属はありますか？ (はい ・ いいえ)
- ・心臓ペースメーカー ・植込み型除細動器 ・人工内耳 ・中耳、神経刺激装置
 - ・リブレ (血糖値測定器) ・その他電子機器設置
- ② ①以外の他金属はありますか？ (はい ・ いいえ)
- ・脳動脈クリップ ・人工関節 ・人工心臓弁 ・プレート ・ステント
 - ・整形用ボルト ・義足 ・義眼 ・金属片など
- ③ 歯科矯正具、インプラント、入れ歯をしていますか？ (はい ・ いいえ)
- ④ 刺青、アートメイク、増毛パウダー、マグネットネイルをしていますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑤ 閉所恐怖症はありますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑥ 妊娠中、妊娠の可能性はありますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑦ 3か月以内で大腸の検査をしましたか？ (はい ・ いいえ)

検査前にロッカーへ保管していただくもの

★金属製品 (時計・携帯電話・財布・磁気カード・駐車券・鍵・ネックレス・ピアス等)

★その他 (ウィッグ・湿布・貼付薬・カイロ・ニコチネルなど)

MRI に関する注意事項

MRI は強い磁場環境で行います。

金属 (磁性体) が体内や所持品に含まれている場合、機器の吸着や破損、事故の原因になる可能性があります。事故が発生しても当院では責任を負いかねますのでご了承ください。