

MRI 検査問診票・同意書

該当する項目をチェックし、右欄の「はい/いいえ」等にもご記入ください。

1. 体重を教えてください。(180キログラム以上では検査できません。)	キログラム	
2. 下記のものを装着していますか? 「はい」の場合、検査できません。(該当項目に✓をして下さい) □心臓ペースメーカー、□人工内耳、□人工心臓弁、□神経刺激装置などの体内電子装置、□埋め込み型除細動器、□金属片(特に目の中)	はい	いいえ
3. 下記のものが体内・体表にありますか? 「はい」の場合、検査を受けられない場合があります。(該当項目に✓をして下さい)(注) □骨折治療のボルト・プレート、□脊椎固定具、□持続血糖測定器、□人工関節、□人工骨頭、□ステント、□クリップ、□フィルター、□入れ墨・タトゥー、□歯列矯正器具、□避妊リング	はい	いいえ
4. 上記2, 3で「はい」の方のみ 上記2, 3の処置や手術以降、MRI検査を受けたことはありますか?	ない	ある
5. 上記4で「ある」の方のみ 検査中に問題はありましたか?	あった	なかった
6. 妊娠あるいはその可能性はありますか? 「はい」の場合、安全についての保証がありません。	はい	いいえ
7. 閉所恐怖症(狭いところが苦手)ですか?	はい	いいえ
8. 下記で使用しているものはありますか? 検査の際外していただきます。(該当項目に✓をして下さい) □義眼、□義肢、□カラーコンタクト、□カツラ、□補聴器、□取り外しのできる義歯、□インプラント	はい	いいえ
9. 検査室に持って入れないものは以下のものです。検査室には持ち込まないでください。破損・怪我された場合、当院では保証しかねます。 ・磁気カード(クレジットカードなど)、・ヒートテック、・湿布、・心臓の張り薬、・ラメの入った化粧品、・ヘアピン、・メガネ、・時計、・針金入りのマスク、・下着、・携帯電話、・カイロ、・エレキバン、・アクセサリ(指輪・ネックレスなど)、・増毛パウダー、・その他金属製(磁性体)のもの		
10. 30分ほどあおむけで静止できますか?	不可能	可能

注: 検査の可否については、あらかじめ治療を受けられた医療機関に御自身でお問い合わせください。確認のとれない場合は検査をお断りします。

【同意書】

【MRI検査説明書】、及びこの【MRI検査問診票・同意書】を読み、検査の注意事項、危険性について十分理解した上で、MRI検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者様又は御家族・代理人

(続柄:)

《検査当日記入欄》 (年 月 日)

記入確認・説明担当者 _____、最終確認担当技師 _____