

MRI 検査問診表

この問診表は検査当日、ご記入・ご署名の上、
予約表と一緒に放射線受付(⑩窓口)へお出し下さい。

① 心臓ペースメーカー・人工弁・脳動脈クリップが体内に入っていますか。 (入っている ・ 入っていない)

② 頭、心臓、その他の部位の手術やカテーテル治療をして、
体内に金属(クリップ、ステント、人工関節等)が入っていますか。 (入っている ・ 入っていない)

※『はい』と答えた方にお聞きします。

(1) いつ頃、どんな手術ですか。 (年頃)

(2) 手術後、MRI 検査をしたことがありますか。 (ある ・ ない)

③ 閉所恐怖症だと思えますか。
または、狭いところがあまり得意ではないと思えますか。 (思う ・ 思わない)

④ いれずみ(眉毛なども含む)をしていますか。 (している ・ していない)

⑤ 現在妊娠していますか。または妊娠の可能性がありますか。 (している ・ していない)

⑥ 義肢、義足、義眼がありますか。 (ある ・ ない)

■ 以下に該当する場合は、検査直前にはずしていただきます。

⑦ 入れ歯(取り外せるものや、磁石式のもの)をしていますか。 (している ・ していない)

※差し歯、銀歯は大丈夫です。

⑧ 補聴器をしていますか。 (している ・ していない)

⑨ 心臓病等の貼り薬、カイロ、エレキバン、湿布を貼っていますか。 (貼っている ・ 貼っていない)

⑩ カラーコンタクトをしていますか。 (している ・ していない)

※通常のコンタクトレンズ(透明・薄い水色等)は大丈夫です。

また、以下のものは検査室内には持ち込めません。
検査前に、着替えたり、体から外していただきます。

・ 下記のものは全てはずしました

・ ヘアピン・ネックレス・ピアス・腕時計・携帯電話	などの	貴金属、電子機器類
・ エレキバン・湿布・カイロ・心臓シール	などの	体に貼っているもの
・ カード類・腰椎ベルト	などの	磁気を帯びているもの
・ 金属製のファスナーやボタンがついている洋服・ブラジャー	などの	衣類(金具付)

ご協力ありがとうございました。

検査に同意し、記入漏れ、間違いが無ければ、ご署名をお願いいたします。

ご本人が記入できない場合は、代理人の方のご署名もお願いいたします。

平成 年 月 日

氏名

代理人氏名