

(様式第2号)

MR I 検査問診票

MR I 検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答え下さい

1) 体内に以下のような医療用の金属、機器、人工物がありますか	
・心臓ペースメーカー (MRI対応も含めて)、埋め込み型除細動器	いいえ ・ はい
・人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置	いいえ ・ はい
・脊柱管内リード線、脊髄刺激装置	いいえ ・ はい
・脳動脈瘤クリップ (くも膜下出血の手術)	いいえ ・ はい
・心臓や血管内の金属類、人工物 (リード線、コイル、ステント、人工血管、フィルターなど)	いいえ ・ はい
・人工心臓弁	いいえ ・ はい
・圧可変式バルブシャント (脳室シャントなど)	いいえ ・ はい
・消化管出血の止血クリップ、マーキングクリップ	いいえ ・ はい
・人工骨頭、人工関節、釘など (整形外科の手術)	いいえ ・ はい
・胆管、食道、気管などの金属ステント	いいえ ・ はい
2) 体内に外傷による金属片 (銃弾破片や鉄片など) がありますか	
いいえ ・ はい	
3) 以下の金属類や人工的なものを身につけていれば、○で囲んで下さい ・補聴器 ・義眼 ・義足 ・義手 ・磁石を利用した義歯 (入れ歯) ・歯列矯正器具 ・コルセット鍼 (はり) の治療針 ・上記以外 ()	
4) 刺青 (イレズミ) をしていますか	いいえ ・ はい
5) カラーコンタクトレンズを使用していますか	いいえ ・ はい
6) 貼り薬を貼っていますか	いいえ ・ はい
7) 閉所恐怖症ですか	いいえ ・ はい
8) いままでにMRI検査を受けたことがありますか	いいえ ・ はい
9) 【女性の方へ】 妊娠あるいは妊娠の可能性はありますか	いいえ ・ はい

MR I 検査同意書

検査予定日 令和_____年_____月_____日

MRI検査に関する概要と禁止事項の理解が出来ましたので、MRI検査を受けることに

同意します。 ・ 同意しません。 (いずれかに○を付けて下さい)

同意日 令和_____年_____月_____日

署名 (本人または代理人) 氏名_____