

MRI 検査問診票

記入日 年 月 日

氏名

以下の当てはまる項目を○で囲んで下さい。

以前 MRI 検査を受けた事がある	無	有
手術を受けたことがある	無	有
心臓ペースメーカー・植え込み型除細動器/心電計・人工心臓弁	無	有
脳動脈瘤クリップ・水頭症のシャント・人工内耳	無	有 (手術 年頃)
脳深部刺激装置・脊髄刺激装置	無	有 (手術 年頃)
整形外科的金属 (人工骨頭、人工関節など)	無	有
リブレ (血糖測定器)・マグネットネイル・ジェルネイル	無	有
ウィッグ・カラーコンタクトレンズ・増毛パウダー	無	有
湿布・ヒートテック・リカバリーウェア・カイロ	無	有
入れ墨 (タトゥー)・アートメイク	無	有
その他金属、その他身につけている気になる物	無	有
妊娠している	無	有 (週)
閉所恐怖症	無	有

問診担当者： _____

*リブレ(血糖測定器)、マグネットネイル、ジェルネイル、ウィッグ、カラーコンタクト、増毛パウダーなどは、やけどや MRI 装置故障の恐れがあるため、装着したままでの MRI 検査はできません。

MRI 検査に関する説明書

検査部位 ()
検査月日 年 月 日 (曜日)です
検査時間は 時 分です
検査当日は 時 分までにご来院ください

※検査当日、予約の時間が多少前後する場合がありますのでご了承ください。

※都合でおいでになれない時や時間の変更がある場合は、早めにご連絡ください。

※当日は他の検査が あります ・ ありません [採血 ・ 検尿 ・ 心電図 ・ レントゲン検査]
[その他()]

※当日の食事は 食べてよい ・ 絶食

MRI 検査は、強力な磁気を利用して体内の様子を電波として捉え、画像にする検査です。
CT 等と違い放射線被爆の危険はありません。

検査時間は 20 分～1 時間程度かかります。その間静止が必要となります。咳などの症状が強い方は十分な検査が出来なくなることがありますので、早めに主治医又は看護師にご相談ください。

下記の注意事項をお守りください。

1. MRI は強力な磁気場に身体を置く事になりますので、ペースメーカー、人工内耳、SCS、DBS など磁気に影響を受ける金属類を身体の中に入れている方は検査できません。
2. 次のものは検査室に持ち込めません。
時計、磁気カード、電子機器、ヘアピン・ネックレス・イヤリング、眼鏡、カラーコンタクト、リブレ（血糖測定器）、マグネットネイル、ジェルネイル、カイロ、エレキバン、湿布、ヒートテックは外してください。その他不明な物品はお尋ねください。
検査当日は薄化粧でお越しください。
増毛パウダーを使用されている方は、検査当日は使用されないようお気をつけください。
3. 検査中に動かれると綺麗な画像が取れませんので、ご協力をお願いいたします。
4. 撮影中は、太鼓を叩くような大きな音がします。狭い筒状の機械の中で検査をしますので、初めての方はかなりの圧迫感を感じられることと思いますが、室内に流れる音楽を聴きながら、リラックスして検査をお受けください。
5. 検査中は、監視カメラで常に見ていますので、何かございましたらブザーでお知らせください。