

● MRI検査前チェックリスト ●

岩手県立宮古病院 放射線科

検査日 年 月 日

お手数ですが
MRI検査を安全に行うために、次の質問にお答えください

1、 今までに当院または他の施設でMRI検査を受けた事がありますか？
(いいえ) (はい)

2、 心臓ペースメーカーを使用していますか？
(いいえ) (はい)

3、 今までに手術をした事がありますか？
(いいえ) (はい)
(はい)と答えられた方は下の欄に具体的にお答えください

()

※注 手術クリップ、胸骨ワイヤー、人工骨頭、人工関節、心臓人工弁、
血管内ステントなどが体内にある方は検査できない場合があります。
(わかる方は材質など)

4、 体の中に手術以外で金属等が入っていますか？
(いいえ) (はい)
(事故、外傷、戦争による金属破片、金属性避妊リング、金属を扱う仕事をしていたなど)

5、 補聴器、入れ歯、義眼、人工内耳 などがありますか？
(いいえ) (はい)

6、 閉所恐怖症(狭いところに長時間いられない)ですか？
(いいえ) (はい)

7、 女性の方へ。妊娠している可能性はありますか？
(いいえ) (はい)

8、 刺青(タトゥー)をしていますか？
(いいえ) (はい)

9、 検査を行う時は次の物を身につける事が出来ません。(化粧はしないようお願いします。)

【ピップエレキバン】 【ホッカイロ】 【湿布】 【コンタクト】 【アイシャドウ】 【ウイック】
【ヒートテック素材の衣服】 【体に貼る心臓の治療薬】 【体に貼る禁煙補助薬】

以上の項目に間違いが無ければ御署名をお願いします。
(※本人が未成年もしくは署名できない場合は代理の方をお願いします)

年 月 日

御署名 _____ (続柄:)

医師サイン 署名