

MRI検査問診表・同意書

MRI検査を安全に行うため、以下の問診にご協力ください。

・今までにMRI検査を受けたことがありますか		はい	いいえ
	禁忌	要注意	
・心臓ペースメーカーを装着していますか	はい		いいえ
・人工内耳を装着していますか	はい		いいえ
・手術やカテーテル治療で金属が体内に入っていますか いつ頃手術をしましたか () 金属の内容 { 脳動脈瘤クリップ・動脈ステント 人工関節・義眼・義歯 その他 () }		はい	いいえ
・閉所恐怖症ですか		はい	いいえ
・血圧が高めで治療している		はい	いいえ
・血糖が高めで治療している		はい	いいえ
・コレステロールが高めで治療している		はい	いいえ
女性のみ			
・妊娠中または妊娠の可能性がありますか		はい	いいえ

検査時の注意

- 身につけているものは全て外していただきます。
 - 補聴器、入れ歯、ヘアピン、アクセサリ、エレキバン、カイロ、金属入りの下着など。
- アイシャドー、マスカラ、アイライン、入れ墨、避妊リングなどは成分により発熱する可能性があります。
 - 検査前にアイシャドー、マスカラ、アイラインは落として下さい。
 - 入れ墨、避妊リングについては、担当者にお申し出下さい。
- 金属成分を含んでいるコンタクトレンズは、外して下さい。
- 湿布、ニトロダーム、ニコチンパッチなどは、発熱する可能性があるためはがして下さい。
- 撮影中は大きな音が発生します。

同意書

上記内容を理解し、MRI検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

氏名:

CD: 要 不要 結果: 郵送 来院 (/)