

※ MRI検査を申し込まれた方のみ、この問診票に記入してください。

## MRI検査問診票

MRI検査には強力な磁石が使用されます。検査による不測の事態を避けるため、必ずご記入ください。

※閉所恐怖症の方は検査ができない場合がありますので、予約時に必ずお申し出ください。

《重要》以下の①～④に1つでも該当する方は、安全性を優先し検査を受けることができません。  
何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

- ① 心臓ペースメーカー・人工内耳・神経刺激装置などの体内電子機器を埋め込まれている方
- ② 眼球内に金属片・金属粉が混入している可能性のある方
- ③ 《女性の方のみ》 妊娠中、または妊娠の可能性のある方
- ④ 入れ墨をされている方（広範囲の入れ墨：体幹～上腕・大腿）

上記のいずれにも該当しない ← 該当しない方は必ずを記入してください。

《注意》以下の①～⑦に当てはまるかどうかを、“有”か“無”ので記入してください。  
“有”にのある方は、安全を期すため施行された医療機関でMRI検査が可能かどうかをご確認ください。

- |                                  |                            |                            |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ① インプラント・義眼                      | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ② 体内に金属を挿入する手術歴があり、金属がそのまま残っている方 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ③ 脳動脈瘤クリップ                       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ④ 脳室腹腔シャント                       | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑤ 各種ステント・血管内コイル                  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑥ 人工心臓弁                          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ⑦ 狭い範囲の入れ墨（肘～指または膝～足指）           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

※“有”にがある方へ…該当項目について医療機関へ確認されましたか？

はい ⇒ MRI検査を受けることに対する医療機関の判断  可能  不可  不明

いいえ ⇒ 安全確認が出来ませんので、検査を受けることはできません。

↳ ただし②または⑦の該当者で、過去にMRI検査を受けられた方は予約時にお申し出ください。

《確認》正確な検査を行うため、**腹部MRI (MRCP) ・骨盤腔MRIを受けられる方は、以下の事項をお守りください。**

- ① 検査前日から検査終了まで、鉄剤・鉄サプリメントを飲まないでください。
- ② 骨盤腔MRIは、検査2時間前から排尿しないでください。

《事前準備》以下の物は、検査前に外していただきます。

- コンタクトレンズ・眼鏡・補聴器・使い捨てカイロ・シップ・エレキバン・貼薬
- 金属類（携帯電話・時計・指輪・ネックレス・イヤリング・ヘアピン・かつら など）
- 磁気カード（キャッシュカード・テレホンカード・定期券 など）
- 入れ歯・マグネット式インプラント義歯（取り外し可能なもの）

以下の物は、検査当日は使用しないでください。

- ヒートテックなど保温インナー
- 増毛スプレー（装置に重大な支障を及ぼします）
- ラメなど鉄粉の入った化粧品

※ご自身の身長・体重を記入してください。（大よそで結構です） 身長 \_\_\_\_\_ cm : 体重 \_\_\_\_\_ kg

上記の内容について確認しましたので、MRI検査を受けることを希望します。

署名日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_