

MRI 撮影用問診票

【ID】 【依頼医】
 【お名前】 様
 【検査種】 MRI
 【検査項目】 (単純)
 【検査予定日】 年 月 日 ()
 【検査時間】 時 分

入室方法 ・歩行 ・車椅子 ・ベッド(ストレッチャー)

問診項目

過去に MRI 検査の経験がある患者でもそれ以降の患者状況が変化してる可能性を考慮して改めて確認して下さい。

- ・手術歴 (有 ・ 無)
〔内容〕
- ・体内の機械や金属 (有 ・ 無)
〔種類、金属を埋め込んだ年〕
- ・心臓ペースメーカー・体内自動除細動器 (有 ・ 無)
- ・眼窩内金属異物 (有 ・ 無)
- ・義眼・眼部のインプラント等 (有 ・ 無)
- ・人工内耳 (有 ・ 無)
- ・人工心臓弁・血管内コイル・ステント (有 ・ 無)
- ・脳動脈瘤クリップ等 (有 ・ 無)
- ・不整脈・てんかん (有 ・ 無)
- ・体温調節機能異常 (有 ・ 無)
- ・刺青・パーマメントアイライン (有 ・ 無)
- ・閉所恐怖症 (有 ・ 無)
- ・補聴器 (有 ・ 無)
- ・義歯 (有 ・ 無)
- ・ニトロダーム等 (有 ・ 無)
- ・妊娠・妊娠の可能性(女性の方) (有 ・ 無)

* MRI 検査における有益性・危険性を理解したうえで検査を受けることに同意します。

◆ ◆患者同意サイン()

* 体内に金属物や刺青等の禁忌患者への検査は下記の医師が責任を負い施行するものとする。

チェック医師名

検査当日、必ずこの問診票を持って MRI 受付におこし下さい。

市立御前崎総合病院

MRI 検査を受けられる方へ

☆MRI 検査とは？

磁気(磁場)と電波を用いて体内の水素原子からの情報を元に画像化する検査です。

検査中はトントン、ガーガーとかなり大きな音がしますが、機械が作動している音です。

体を動かさないでいる時間が長いほか、身体が暖くなる場合がありますが痛みや危険はありません。

また場合によっては呼吸を止めて検査します。

☆次に該当する方は、必ず主治医または担当技師に申し出て下さい

*磁性体の金属が体内にある方

(心臓ペースメーカー・人工関節・心臓人工弁・コイル・ステント・クリップ・パルスジェネレーター・人工内耳・植込補聴器金属製・避妊リング・胸骨ワイヤー・脳室シャントチューブコネクター・歯科用インプラント・整形用ネジプレートなど)

*閉所恐怖症の方や大きな音が苦手な方

*妊娠もしくは妊娠の可能性のある方(胎児に対する磁場の安全性は確立されていません)

*刺青・タトゥー・パーマメントアイラインがある方(金属を含んでいるため変色や火傷の危険性があります)

*弾丸破片や鉄片などの金属が体内にある方(火傷の危険性があります)

*咳が止まらない方

*長時間(20~40分)動かないで居られない方

*兵役

☆次の物は、検査室に持ち込むことが出来ません。検査前に担当者がお預かりする場合があります

めがね・コンタクトレンズ・磁気カード・指輪・ピアス・ネックレス・ヘアピン・携帯電話・時計
財布・エレキバン・使い捨てカイロ・補聴器・義歯・義眼・カツラ・その他金属類

☆化粧(金属を含んだ物もあるため)は火傷を起こす危険性があるためおやめ下さい。

☆金属繊維を編み込んだ衣類、遠赤外線など発熱効果のある下着(ヒートテックなど)は、火傷を起こす危険性があるため、着用しないで下さい。