

MRI 検査を受けられる方への質問事項

MRI 検査は、強力な磁気を用いる検査です。そのため、検査室内への持ち込み制限や立ち入り制限がございます。また検査内容によっては、お薬を使用する場合がございます。検査を安全に行なうため、以下の質問にお答えください。

なお、ご不明な点がございましたら、空欄にし、次の質問にお進みください。後ほど職員が確認させていただきます。

ご芳名： _____ 体重 _____ kg

○以下の項目のものを、使用されていますか？

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| ○貼り薬、カイロ、エレキバン | 有り | 無し |
| ○義手、義足 | 有り | 無し |
| ○義眼 | 有り | 無し |
| ○カラーコンタクト (リファインコンタクトを含む) | 有り | 無し |
| ○ヒートテック等暖かい下着 | 有り | 無し |
| ○入れ歯 | 有り | 無し |
- (外せるもの 外せないもの マグネット式のものの)

○以下の項目を医療機関で指摘されたことがございますか？

- | | | | | | |
|--------|----|----|--------|----|----|
| ○てんかん | 有り | 無し | ○腎機能障害 | 有り | 無し |
| ○アレルギー | 有り | 無し | ○不整脈 | 有り | 無し |
| ○喘息 | 有り | 無し | ○心疾患 | 有り | 無し |

○以下の項目の手術経験はお有りですか？

- | | | | | | |
|-----------------------|----|----|-------|---|-----|
| ○心臓のペースメーカー、植え込み型除細動器 | 有り | 無し | | | |
| ○脳動脈瘤クリッピング術 | 有り | 無し | | | |
| ○人工内耳などの人工臓器 | 有り | 無し | | | |
| ○人工関節などの体内金属の埋め込み | 有り | 無し | | | |
| ○その他の手術経験 | 有り | 無し | (手術内容 | / | 年前) |

○その他

- | | | |
|-----------------------|----|----|
| ○閉所恐怖症 | 有り | 無し |
| ○刺青、マジックメイク | 有り | 無し |
| ○あお向け | 可 | 不可 |
| ○事故、戦争等による体内金属片 | 有り | 無し |
| ○置き針 (針治療による皮膚内埋め込み針) | 有り | 無し |
| ○妊娠の可能性 | 有り | 無し |

MRI では大きな音がします。ご希望の方には耳栓を実費 (50 円) でお分けしております。費用は会計時にお支払いいただきます。

- 耳栓の使用を希望されますか？ はい いいえ