

MRI 検査問診票・同意書

患者ID： _____ 検査日時： _____
_____ 様 _____

MRI検査を安全に行うために、下記の質問に正確にお答えください。

- ①心臓ペースメーカーまたは除細動器を使用していますか？ 1.いいえ 2.はい
②人工内耳を使用していますか？ 1.いいえ 2.はい
③（女性のみ）妊娠の可能性（13週目まで）はありますか？ 1.いいえ 2.はい
※上記①～③で「2.はい」の方は検査をお受けすることができません。

- ④脳動脈瘤クリップを使用していますか？ 1.いいえ 2.はい
⑤頭部にVPシャントまたはVAシャントを使用していますか？ 1.いいえ 2.はい
⑥内視鏡検査により胃または腸にクリップをされていますか？ 1.いいえ 2.はい
⑦磁石式の入れ歯をしていますか？ 1.いいえ 2.はい
⑧その他手術等で体内に金属がありますか？ 1.いいえ 2.はい
・「2.はい」の方は下記にご記入ください。
(_____)

※上記④～⑧で「2.はい」の方は事前に該当施設にご確認のうえ検査をお受けください。
※体内金属等がある方で証明書をお持ちの方は予約時にご提示ください。

- ⑨刺青をしていますか？（アートメイクも含む） 1.いいえ 2.はい
※発熱・変色の可能性があります。

⑩体重をお書きください。（必須） _____ kg

※問診に正確にお答えできない場合、重大な事故（火傷、体内金属の脱落等）に繋がる場合があります。

私は、この度予定されたMRI検査の必要性和注意事項の説明を受け、十分に理解しました。
その上でMRI検査を行うことに同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名または、代理人署名 _____ 続柄 (_____)
※未成年者は親権者、本人が記入不可能な場合は代理人の方が署名をお願いします。

_____ 担当医 _____ 印

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

MRI検査を受けられる方へ

※検査を受ける前に必ずお読みください。

患者ID：

様

検査名：

あなたの検査日時は _____ からの予定です。

検査当日は **#VALUE!** までに1階で受付を済ませて頂き、2階F受付にお越しください。

※着替えなどの検査準備がありますので、時間に余裕をもってご来院ください。

※受付が遅れますと、当日検査が受けられない場合がありますのでご注意ください。

【MRI検査とは】

MRIは磁気共鳴画像(Magnetic Resonance Imaging)の略です。

強い磁場と電波を使って、身体の内部を画像化する検査です。ベッドの上に横になって、大きなトンネルの中に身体を入れ検査を行います。検査時間は、20～45分程度です。

【注意事項】

①食事・内服薬等について

- ・腹部検査または造影検査の方は、検査予定時間の4時間前から食事をとらないでください。
水やお茶はお飲みいただいて構いません。
- ・膀胱の検査を受ける方は検査2時間前より排尿は避けてください。
- ・その他の部位の検査の方は、食事等の制限はありません。
- ・内服薬は、担当医からの中止の指示がない限り、平常どおりお飲みください。

②服装等について

- ・検査着に着替えていただきますので、着替えやすい服装でお越しください。
- ・マスカラやアイシャドウなどのお化粧品は避けていただくようお願いします。
- ・コンタクトレンズを装着されている場合は外していただきますので、ケース・保存液をお持ちください。
- ・以下のものは検査室内に持ち込むと危険ですので検査前に必ず外していただきます。

時計や鍵、アクセサリなどの金属類・入れ歯・補聴器・携帯電話などの精密機器
湿布などの貼り薬・エレキバン・カイロ・ヒートテック・遠赤外線下着

【造影検査後の注意事項】

- ①検査後は造影剤の排出を促すため、水分制限のない方は水分を多めにとってください。
- ②授乳中の方は、造影剤使用後48時間は授乳を中止してください。
- ③数時間～数日の間に遅発性の副作用が生じる可能性があります。
かゆみ、蕁麻疹、嘔気などの症状が現れた場合は、病院までご連絡ください。