

TEL 093-662-0990 (地域医療連携室直通)  
 FAX 093-662-1909 (地域医療連携室専用)

## MRI 検査問診票

MRI 検査を安全に実施するため、お手数ですが以下の項目について患者様にご確認下さい。  
 ご記入後、本紙は画像診断依頼連絡票と併せてご送付 (FAX) くださいますようお願いいたします。  
 患者様は検査当日に本紙をご持参下さい。

### 患者情報

フリガナ	
氏名	

### 確認項目

次のものが入っている場合は、検査ができない可能性があります。

心臓ペースメーカー ・ 植込み型除細動器 (ICD) ・ シェントチューブバルブ 刺激装置 (神経 ・ 骨成長等) ・ 人工内耳 (聴器) ・ 歯科インプラント (マグネット式義歯) 歯科矯正器具 ・ 金属製の義眼 ・ 金属加工作業 (板金 ・ 旋盤等) で体内に刺入した金属片など	なし
---	----

条件付きで MRI 検査可能なデバイス (心臓ペースメーカー等) もあります。  
 上記該当するものがあれば、予約時にご相談下さい。

次のものが入っている場合は、適合品であることの確認をお願いいたします。

該当のものに ○ をつけて下さい。 心臓人工弁 ・ スtent ・ 脳動脈瘤クリップ ・ コイル ・ 整形外科手術後 (人工関節等) 子宮内避妊具 (銅製のもの) ・ その他金属 ( )	あり (適合品) なし
---	----------------

以下の項目をご確認下さい。

- イ) 刺青や置き針、及び永久的アイライン (あり・なし)  
 皮膚反応 (やけど、変色、腫脹など) の危険があります。(了承する・了承しない)
- ロ) 閉所恐怖症 (あり・なし) ----- 検査を受けられない場合があります。
- ハ) 妊娠中、またはその可能性のある方 (あり・なし) - 妊娠中は検査を受けないことが推奨されています。

### その他のお願い

検査着へのお着替えをお願いすることがございますので、着脱しやすい楽な服装でお越し下さい。  
 下記の内容は、検査当日のご使用をお控え下さい。  
 カラーコンタクト (サークルレンズ) ・ お化粧品 (アイシャドウ ・ アイライン等) ・ つけまつげ ・ マスカラ  
 やけどや画質を低下させることがあります。  
 増毛スプレー (増毛粉末) ・ 白髪染めスプレー  
 磁石に引っ張られることや画質を低下させることがあります。  
 つけ爪 (マグネットネイル)  
 やけどや画質を低下させることがあります。また、マグネットネイルは、変色することがあります。  
 その他取り外し可能な金属類は、検査前に取り外していただきます。