

# MRI検査問診票・同意書

問診実施者サイン→



MRI検査を安全に受けていただくため、下記の設問に対して はい・いいえ に ○印、□ に ✓印 でお答えください。

① 以下のような体内留置装置、金属はありますか？ ※ はいの場合、検査を受けることは出来ません（禁忌） <input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー <input type="checkbox"/> 植込み型除細動器（ICD） <input type="checkbox"/> 圧可変式バルブシャント（脳室シャント） <input type="checkbox"/> 可動性義眼 <input type="checkbox"/> スワンガンツカテーテル <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> 神経刺激装置などの体内電子装置	はい	いいえ
② 現在妊娠している可能性はありますか？ （女性の方のみ）	はい	いいえ
③ 手術等で以下のような体内留置金属はありますか？ ※ はいの場合、検査を受けることは出来ない場合があります <input type="checkbox"/> 脳動脈クリップ（ ）年前 ※2003年製以前は要確認 <input type="checkbox"/> 人工心臓弁（ ）年前 ※1970年製以前は禁忌 <input type="checkbox"/> ステント <input type="checkbox"/> 人工骨頭 <input type="checkbox"/> SCS <input type="checkbox"/> インスリンポンプ・持続グルコース測定器 <input type="checkbox"/> その他金属（ ）	はい	いいえ
④ 狭い空間や身体の一部を固定されることは苦手ですか？	はい	いいえ
⑤ 仰向け姿勢で長時間寝るのが困難ですか？	はい	いいえ
⑥ せき、痛み、しびれなどで30分程度の静止が困難ですか？	はい	いいえ
⑦ 刺青、アートメイクなどをしていますか？	はい	いいえ
⑧ 別紙の『MRI検査における注意事項』は一読、把握されましたか？	はい	いいえ

## 【所持・身につけているものがあれば ○印 をつけて下さい（検査当日）】

湿布・カイロ・エレキバン・ニトログリセリンテープ・ノルスパンテープ・ニュープロパッチ  
 ハルロピテープ・その他治療薬テープ・鍼灸治療パップ・補聴器・かつら・ウィッグ・カラーコンタクト  
 マスカラ・ピアス・腕時計・携帯電話機・車のキー・磁気データ類（カード、通帳、メモリーカードなど）

※検査当日はなるべく着替えや金属類の着脱不要な状態でご来院下さい。

検査の代行のみ承りで当院患者としてのご案内は行わない為、特段個人用ロッカーや更衣室のご用意はありません。

必要最小限の手荷物にてご来院下さい。（簡易金庫、検査室内更衣場は利用できます。）

※貴金属類や磁気の影響を受けやすいものはMRI室内には持ち込めません。

持ち込んで壊れたり使用できなくなっても当院では保証しかねます。

故意に持ち込んで検査機材に悪影響を与えた場合は回復修理の費用を請求する場合があります。

## MRI検査 同意書

上記問診に虚偽申告なく、十分理解したうえでMRI検査を受けることに同意します。

[記入日 年 月 日]

署名（本人または代理人） \_\_\_\_\_