

## MRI検査 注意事項

1. 指輪やアクセサリー、ヘアピン、時計、補聴器、ブラジャーなど金属類や、外せる義歯、カラーコンタクト、一部の保温用下着、遠赤外線下着などを付けている場合は、検査前に全てはずしていただきます。
2. 手術などで金属が体内にある場合は必ずお申し出ください。
3. 刺青がある場合はやけどの原因となり変色する可能性があります。  
また、お化粧品はなるべくお控えください。特にアイシャドーは、やけどなどのけがの原因となります。
4. 問診票の内容によっては、MRIをお勧めしない場合がございます。  
また、それぞれの理由により判定不十分となった場合、返金等の対応は行っていないことをご了承ください。

健診予約日に受診できなくなった場合はJA高知健診センターまでご連絡下さい。

JA高知健診センター 088-863-8510

## MRI検査問診票

MRI検査は強力な磁石の力を用いて行う検査です。

体の中に人工的な物や金属を入れておられる方が検査を受けると、磁石の力で

①体内装置が正常に作動しなくなる。②金属が引っ張られて移動する。③やけどをする。

などのおそれがあります。安全に検査を受けていただくために、以下の質問にお答えください。

手術部位や日付が分かる方は記入をお願いします。

1. 心臓ペースメーカー、除細動器を入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
2. 神経刺激装置を入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
3. 人工内耳を入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
4. 補聴器を使用していますか。	いいえ・はい
5. 義眼を入れて 있습니까。	いいえ・はい
6. 眼や心臓など体内に金属片がありますか。(弾丸・鉄片など)	いいえ・はい
7. 人工心臓弁を入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
8. 脳動脈クリップを入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
9. 消化管クリップを使用していますか。( )	いいえ・はい
10. 水頭症シャント(V-Pシャント,V-Aシャント,L-Pシャント)を挿入していますか。	いいえ・はい
11. 血管や消化管にステントを入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
12. 人工関節や骨を固定する金属を入れて 있습니까。( )	いいえ・はい
13. 避妊用具(リング)を入れて 있습니까。	いいえ・はい
14. 磁気インプラント(歯科用)を入れて 있습니까。	いいえ・はい
15. 入れ歯を使用していますか。	いいえ・はい
16. カラーコンタクトレンズを使用していますか。	いいえ・はい
17. 入れ墨、タトゥー、永久的なアイラインなどを入れて 있습니까。	いいえ・はい
18. 貼り薬を使用していますか。 (ニトロダームTTS、ニコチネルTTS、ホッカイロ、湿布など)	いいえ・はい
19. 閉所恐怖症など狭いところが苦手ですか。	いいえ・はい
20. (女性の方)妊娠中もしくは妊娠している可能性がありますか。	いいえ・はい
21. その他、気になること伝えておきたいことがあれば、お書きください。 [	
ID:	氏名: (続柄 )

依頼科 : 健診センター	医 師 名 : 岩 村 伸 一
依頼日 :	確 認 者 :
検査日 :	放射線科技師確認欄 :