

# 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。

依頼科 :	日付 :	年	月	日
<p>1.心臓ペースメーカーを入れている。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>2.人工内耳を入れている。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>3.義眼を入れている。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>4.体の中に金属を入れている。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>a.人工心臓弁</p> <p>b.人工関節</p> <p>c.脳動脈クリップ</p> <p>d.骨を金属で止めている</p> <p>e.手術や止血処置のため金属クリップを使用している</p> <p>f.血管や消化管の内腔を支持するステントという金属を入れている</p> <p>g.避妊用具(リングなど)</p> <p>h.刺青(永久的なアイラインなど)</p> <p>i.磁気インプラント(歯科用)</p> <p>j. コッドマン式可変式バルブシャントシステムを挿入している</p> <p>k.その他( )</p> <p>5. 補聴器、入歯、カラーコンタクトレンズを使用している。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>6. ニコチンパッチ、ニトログリセリンパッチなどの経皮吸収パッチを使用している。 (ニトロダームTTS、ニコチネルTTSなど) ( はい ・ いいえ )</p> <p>7.閉所恐怖症など狭いところが苦手である。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>8.妊娠中もしくは妊娠している可能性がある。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>9.その他、気になること医師に伝えておきたいことがあれば、お書きください。</p>				
患者ID	患者氏名	記入者		
確認欄				
技師確認欄	検査日 :	年	月	日