

MRI検査問診票

病診連携

- 下記の質問にお答えいただき、ご署名をお願い致します。
- この用紙は、検査当日、医師または検査技師にお渡し下さい。

【該当するものに○をつけて下さい。】

心臓ペースメーカー・除細動装置、人工内耳・人工中耳	なし	あり	ありの場合、 検査は受けられません。
人工内耳・人工中耳	なし	あり	
1970年以前の人工心臓弁(金属製)、眼内金属	なし	あり	
神経刺激装置・骨成長刺激装置	なし	あり	
磁石を含む義眼	なし	あり	
磁性体避妊具	なし	あり	
カプセル内視鏡(排泄の確認をして下さい)	なし	あり	

【該当するものに○をつけて下さい。「あり」の場合は、右側の質問にもお答え下さい。】

ステント、クリップ、インプラント、人工関節等の金属	なし	あり	検査は可能ですか?	はい
刺青:色や図がずれる可能性があります。	なし	あり	検査を受けますか?	はい
妊娠:胎児への影響が考えられます。	なし	あり	検査を受けますか?	はい
発汗障害、代謝障害性心臓病などは体温上昇の可能性	なし	あり	検査を受けますか?	はい
閉所恐怖症	なし	あり	検査を受けますか?	はい
30分程度の静止が困難	なし	あり	検査を受けますか?	はい
磁力で脱着する入れ歯は、磁力が弱くなる可能性があります。	なし	あり	検査を受けますか?	はい

* 体内の金属はやけどを、磁性体は動いたり外れたりする危険性があります。

- 検査当日は、検査着に着替えていただきます。
- 金具のついた衣類や、遠赤外線の下着は脱いで下さい。
- 眼鏡・時計・補聴器・入れ歯・ヘアピン・ピアス等のアクセサリなどを外してください。
- 湿布や使い捨てカイロをはがしてください。
- 貼り薬は、はがしていただく場合があります。

【造影MRI検査を受けられる方は、該当するものに○をつけて下さい。】

ガドリニウム造影剤の過敏症の既往	なし	あり	ありの場合、 検査は受けられません。 かかりつけの医師にご相談下さい。
重篤な肝障害	なし	あり	
気管支喘息	なし	あり	
重篤な腎疾患(透析患者様を含む)	なし	あり	
重篤な心障害、多発性骨髄腫、褐色細胞腫のいずれか	なし	あり	
急性膵炎、マクログロブリン血症、テタニーのいずれか	なし	あり	

記載日 年 月 日 患者様氏名 (自署) _____

患者様が未成年、または自署できない場合は、 代理人氏名 (続柄) _____ ()
代理人のお名前と続柄をご記入下さい。

- この検査は予約が込み合っているため、変更をされる場合は予約が取りにくくなっております。やむを得ず予約を変更される場合は、地域連携室までご連絡下さい。

社会医療法人 協和会 加納総合病院 地域連携室
Tel 06-6351-9810(直通)