

# MR I 検査問診票

氏名 \_\_\_\_\_ 様  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (M、F)  
検査日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

MRI 検査を受けるにあたり  
検査を安全に行なう為に、下記の質問にお答え下さい。

体重を教えてください ( \_\_\_\_\_ k g )

MRI を受けたことがありますか 無 ・ 有

**禁忌項目** ( パーメカ・植込み型除細動器・人工内耳・磁石式義眼(眼窩内金属)・  
圧可変式のシャットバルブ・神経刺激装置・フリースタイルリブレ)

脳動脈瘤クリップ・外科的クリップ 無 ・ 有 (MRI 対応・MRI 非対応)  
心臓・血管ステント 無 ・ 有 (術後 2 週間 以内・以降 )  
妊娠 無 ・ 有 ( \_\_\_\_\_ 週)・ 不明  
閉所恐怖症 無 ・ 有  
金属染色 (刺青、アートメイク等) 無 ・ 有  
人工骨頭・ボルト・プレート等 無 ・ 有 (部位・材質等 )  
鍼灸、美容等の置き針 無 ・ 有  
その他体内金属 無 ・ 有 ( \_\_\_\_\_ )

身に着けているもの (検査時に外して頂きます)

入れ歯・歯科矯正金具・カラーコンタクトレンズ・義眼・義肢・補聴器・  
時計・アクセサリ・アンクルウェイト  
カイロ・経皮吸収製 (湿布等)・ヒートテックなど  
その他金属類 ( \_\_\_\_\_ )

確認技師名 \_\_\_\_\_

## 検査について

- トンネルのような大きな筒に入って、強力な磁気と電波を利用して撮影を行います。
- 検査中大きな音がしますが心配ありません(耳栓を使用します)。
- 検査時間の目安は20～30分です。
- 極度の閉所恐怖症がある方は検査が行えません。
- 問診票をご確認頂き、着替えやすい服装でお越しください。
- 金属類や磁気カードなどの持ち込みは、火傷や破損等の原因になりますので持ち込まないで下さい。(鍵のかかるロッカーに預けて頂きます。)
- 以下の装置を埋め込んでいる方は検査を受けることができません。  
パーメカ・植込み型除細動器・人工内耳・磁石式義眼(眼窩内金属)・圧可変式のシャットバルブ・神経刺激装置
- 妊娠中・妊娠の可能性のある方は主治医師と相談してください。

## 来院について

- 検査の予約時間「30分前」には当院までお越しください。
- 検査日にご都合が悪くなった場合、早めに検査依頼元の医院へご連絡ください。
- 検査についてご不明なことがありましたら下記連絡先へご連絡ください。

聖隷富士病院放射線課 TEL (0545)52-0813