

検査を安全にお受けいただくための質問です。該当する開頭の□にチェック☑をして下さい。

はい のある方は検査を受けられません（最重要項目）

- |   |     |       |
|---|-----|-------|
| 1. 電気電子機器を埋め込んでいる。<br>心臓ペースメーカー、埋め込み型除細動装置(ICD)、神経刺激装置、インスリンポンプなど | □はい | □ いいえ |
| 2. MRI非対応の体内金属がある   | □はい | □ いいえ |
| 3. 金属製の義眼を使用している。人工内耳がある。   | □はい | □ いいえ |
| 4. 妊娠または妊娠の可能性がある。(女性のみ、男性は未記入で可)                                 | □はい | □ いいえ |

はい のある方はMRI検査対応か非対応か確認が必要です。治療した施設へお問い合わせください。

- |  |     |       |
|--|-----|-------|
| 5. 医療機器／器具の埋め込みまたは留置などはありますか<br>(1)脳動脈クリップ(脳神経外科の手術後7週間未満)、MRI非対応(不明)                            | □はい | □ いいえ |
| (2)心臓や血管内の金属類・人工物<br><人工心臓弁、ステント(8週間未満)、コイル、人工血管、フィルター、リード線など>                                   | □はい | □ いいえ |
| (3)脳室シャントカテーテル   | □はい | □ いいえ |
| (4)脊椎固定具、人工関節、人工骨頭(整形外科手術)   | □はい | □ いいえ |
| (5)気管や食道、胆管などの金属ステント(8週間未満)  | □はい | □ いいえ |
| (6)磁石で装着するタイプの義歯・歯列矯正<br>(4)～(6)で“はい”とチェックされた場合、磁石埋込式をされている方は磁力の低下、火傷をする恐れがあります。ご了承のうえ署名をお願いします。 | □はい | □ いいえ |
| 6. その他について<br>(1)刺青、タトゥー、アートメイクが入っている。ジェルネイルがある。<br>火傷をする恐れがあります。ご了承のうえ署名をお願いします。                | □はい | □ いいえ |
| (2)閉所恐怖症がある  | □はい | □ いいえ |
| (3)ニトロダームTTS(心臓薬)、ニコチネルTTS(禁煙薬)、ノルspanテープ(疼痛薬)<br>など金属を含む貼り薬の使用がある                               | □はい | □ いいえ |
| 7. 検査の設定上必要ですので、現在の体重を記入してください。  | [   | kg]   |

## MRI検査同意書

上記の通り説明と問診をし、検査可能であることを確認しました。

説明日：令和 年 月 日 説明者： \_\_\_\_\_

私は、MRI検査の必要性と問診を受け、またMRI検査室内への入室禁止事項、入室注意事項、持込み禁止事項の説明を受け、MRI検査を受けることを同意します。

本人署名： \_\_\_\_\_

保護者 または 代理人署名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

お名前： \_\_\_\_\_ 様

あなたの検査予約日時は

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃です。

※検査20分前に来院し、受付を済ませておいてください。

予定検査内容	頭 部 ・ 頸 椎 ・ 腰 椎 ・ 股関節 両側 ・ 右 ・ 左
	四 肢 R ・ L (部位： _____ )
	その他 ( _____ )

- 受診時は、総合受付にお声がけください。
- 検査時の持ち物：マイナンバーカードもしくは保険証（本人確認のため）
- 検査結果（CD-R）は、検査当日、患者様にお渡ししますので、主治医へお渡しください。
- その他ご不明な点がありましたら、担当技師にお尋ねください。

## 【検査に関する留意事項】

- ◎検査のための食事制限  当日は普通にとっていただいて結構です  
 当日は朝食は必ず絶食してください  
 当日の朝食は普通に、昼食は絶食してください

◎上記のどの制限でもお茶・お水であれば飲んでいただいて結構です。



## 【その他の留意事項】

- 心臓ペースメーカーや除細動器装着の方は検査が出来ないことがあります。必ず申し出てください。
- 撮影部位の金属類は検査の妨げになりますので、事前に取り外してください。  
検査着を用意しています  
検査部位に身につけているもの：ネックレス・ピアス・時計・指輪 など  
身体または衣服など：かつら・ウィッグ・湿布・エレキバン・カイロ・お守り など
- マスカラやアイラインなどの化粧等はなるべく控えてください  
(磁性体が含まれている場合は、火傷の恐れがあります)。
- 一部の増毛スプレー（ミリオンヘアー）などの酸化鉄を使ったものは当日はお控えください。
- 入れ墨、アートメイクをされている方は検査前にお申し出ください。やけど・発熱・変色の可能性があります。
- 妊娠中もしくはその可能性のある方は必ず申し出てください。
- 検査の都合上、予約された時間が多少前後する場合があります。
- 予約日または予約時間に検査を受けられなくなった場合には、ご連絡ください。
- その他ご不明な点がありましたら、担当医、看護師、担当技師にお尋ねください。