

MRI 検査予約票・問診票

検査日 年 月 日 () 午前・午後 時 分

ID 氏名 様

注意！検査を行うにあたり身長・体重の登録が必要になります。

だいたいでいいので必ず記入してください

身長	体重
cm	Kg

※以下の項目をチェックすること。重要！

	1次チェック	2次チェック
	診察時・病棟	MR室
1. いままでMRI検査を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
2. 心臓ペースメーカーを使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
条件付ペースメーカーで当院で手術したものは検査可能。		
3. 脳動脈瘤クリップ（磁性×）・人工内耳が体内にある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
注意！クリップが非磁性体（○）の物と証明できれば検査可能。		
4. 人工関節・骨頭などの医療用金属物が体内にある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
具体的に（ ）		
5. 義眼である。または眼球内に金属異物がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
6. コンタクトレンズを使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
7. 化粧品・ヘアピン・かつら・入れ歯・エレキバン・補聴器 ホッカイロを使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
注意！当日は化粧をしないで下さい。又、はずせる物は、はずして来院ください。		
8. 歯のインプラントを使用している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
インプラント手帳がある方は持参してください。自前に歯科医師に確認して下さい。		
9. 閉所恐怖症である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
10. 女性の方のみお答えください。妊娠している。もしくは可能性がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
11. いれずみをしている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/>
いれずみ部分ごく稀に発熱、変色する可能性があります。		

問診の記載に相違なければサインしてください。

問診日 年 月 日

受検者サイン（代筆可）

担当者サイン又は印 診察時

MR室

ご協力ありがとうございました。上記のうち2～11に「はい」とお答えいただいた方のうち検査が不可能な場合がありますのでご了承ください。

注意！忘れた場合、記載不備、予約時間に遅れた場合、検査を中止、延期させていただくことがあります。

この紙を予約5分前までに検査棟

⑪番 MRI 室に出してください

MRI 検査について

※患者様は必ずお読みください。

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI 検査は強力な電磁石のトンネルの中に身体を入れ、磁気と電波を利用して身体の中の断面像を得る検査です。身体のあらゆる角度の断面像を得ることができ病気の診断に大変役に立つ精密検査です。放射線被曝の心配はありません。

MRI 検査の注意事項

●検査にあたっての注意事項

- 閉所恐怖症の方は事前に申し出てください。検査ができない可能性があります。
- 以下の医療機器・体内金属が入っている方は検査ができない、またはできない可能性があります。

**検査不可：心臓ペースメーカー(条件付MRI対応埋込み型機器カードをお持ちの方は可能)
義眼 人工内耳 いれずみ(変色のおそれ)**

手術・治療を行った場合、医師に確認していただく必要のあるもの
脳動脈瘤クリップ 人工心弁膜 人工関節 金属ステント シヤント
ボルト・プレート(整形手術等) 歯科インプラント その他体内金属

- 以下のアクセサリ・携帯品などは、体から外して検査を行っていただきます。

カラーコンタクト イヤリング
ネックレス ニコチネルパネル
ホッカイロ ピップエレキバン 湿布
ヘアピン かつら ブラジャー 補聴器
入れ歯 ピアス 携帯電話 財布
キャッシュカード等



- 化粧、マニキュアはやけどの恐れがあるため控えて来院ください。

●予約から当日の注意事項

- 予約日時を変更したい場合やキャンセルしたい場合は、当院 029-263-0651(放射線科)までご連絡ください。
- 検査予約時間の15分前まで受付を済ませてください。検査内容によりますが15~30分程かかります。遅れた場合、状況によりますが次の患者様が優先になります。
- 腹部の検査の場合。午前中に検査される方は朝食を摂らないでください。また、午後の検査の場合は昼食を摂らないでください。なお、腹部以外の検査の方は特に制限はありません。
- 下腹部(膀胱・前立腺・子宮・卵巣)の検査では、尿をためておいてください。

●検査中の注意事項

- 検査中は「ドン・ドン」という音がします。撮影中に動くと画像が乱れてしまうのでできるだけ動かないようお願いします。検査中はコールスイッチをお渡しします。気分が悪くなったらスイッチを押してお知らせください。

お読みになったら裏の問診にお答えください。