

MRI 検査問診票・同意書

MRI は非常に強力な磁石の中に入り、磁石と電波を使って体の内部を画像化する検査です。磁気は人体に悪影響はありませんが、様々な注意事項がございます。以下の注意事項を理解・確認いただきますようご協力お願いいたします。

心臓ペースメーカー、各埋め込み型除細動器（ICD、S-ICD、CRT-D）、体内心電図 は入っていますか？	はい	いいえ
人工内耳や各神経刺激装置（SCS、SNM、DBS）などの体内装置は入っていますか？	はい	いいえ
手術等で上記以外の体内金属・製品は入っていますか？ 「はい」の場合、以下に詳細の記載をお願いします。 ・手術時期： _____ ・体内金属・製品が入っている部位：頭 首 胸 腹部骨盤 腕 足 脊椎 その他（ ） ・種類・製品の名称：血管ステント，コイル，シャント，心臓人工弁，人工関節，人工骨頭，金属プレート， 脊柱固定具，バルーンカテーテル，その他（金属・製品名： _____）	はい	いいえ
現在 身体に貼っているものはありますか？ カイロ，エレキバン，freestyle リブレ（糖尿病血糖変動測定パッチ），置き針，湿布，ニコチンパッチ， ニュープロパッチ，ノルスパンテープ，フェントステープ，その他：（ _____ ）	はい	いいえ
当日の白髪染め（パウダー・スプレー・ワックス），増毛パウダーはしていますか？ 前日～数週間前に使用していてもその後洗髪していない場合は「はい」にチェックしてください。	はい	いいえ
カラーコンタクトレンズを使用していますか？	はい	いいえ
入れ墨やアートメイクは入っていますか？（部位： _____ ）	はい	いいえ
怪我などで鉄片、石等が体内に入っていますか？（部位： _____ ）	はい	いいえ
鉄粉が目などに飛ぶような金属加工の作業をしていますか？ 「はい」の場合、ゴーグルは使用していますか？	はい はい	いいえ いいえ
（女性の方へ）現在、妊娠している・妊娠している可能性はありますか？	はい	いいえ

●以下、現在お持ちの物があれば すべてを ○で囲んでください。

時計，携帯電話等 電子機器，補聴器，カード類（銀行カード、クレジットカード、駐車券など），かつら/ウィッグ，
入れ歯，マグネットタイプで着脱可能な義歯（外れない刺し歯、インプラントは可），ヒートテック，ブラジャー，
アクセサリ（ネックレス、指輪、ヘアピン、ピアス、ミサンガ 等），安全ピン，パワーアンクル・リスト，コルセット，
義眼/義足/義手，ライター，小銭，万歩計，私物の鍵，
眼鏡，マスク，歯列矯正（ブリッジは検査可），レギンス/タイツ/ももひき/ストッキング，
マグネット（ネイル/つけまつげ），美容整形で使う金糸，等 その他（ _____ ）

*MRI 室に持ち込むと 使用できなくなることや 火傷・発熱の恐れ、MRI 装置への吸着事故の可能性があります。

着替え後、検査前の待機時間も携帯等はロッカーに入れたままをお願いいたします。

MRI 室内にマスク・めがね・ロッカーのカギ以外を持ち込み、破損・怪我を負った場合、

当院は責任を負いかねます。また、MRI 装置等に損害が出た場合 損害は実費で請求いたします。

上記をお読みにになり、内容をご確認いただきましたら、下の欄にご署名をお願いいたします。

年 月 日

患者氏名 _____

身長： _____ cm 体重： _____ kg

代筆者氏名 _____



もりや脳神経クリニック