

★ 検査依頼元の医療機関にご確認願います ★

MRI検査 安全確認項目

予 約 日： 予約時間：

様 （性別： ）（年齢： ）（体重： Kg）

- MRI検査は強い磁気を用いて検査をします。体内に金属があると動いたり発熱したりして怪我や火傷等の事故につながります。
- 安全に検査を行うにあたり以下の注意事項のチェックをし、該当する方はご連絡ください。

\* ①～④に該当する方は、この検査は受けることができません

- [ 有 ・ 無 ] ① 体内電子機器（心臓ペースメーカ・神経刺激装置・義眼・人工内耳・その他）
- [ 有 ・ 無 ] ② 脳室シャントチューブ（V-Pシャント、V-Aシャント、L-Pシャント）
- [ 有 ・ 無 ] ③ 血管拡張ステント留置後、8週間以内の方
- [ 有 ・ 無 ] ④ 妊娠中または妊娠の可能性のある方

\* ⑤～⑩に該当する方は、MRI対応のものであるか手術を行った病院に確認してください

- [ 有 ・ 無 ] ⑤ 脳動脈瘤クリップ・冠動脈クリップ・消化管吻合クリップ・他手術クリップ
- [ 有 ・ 無 ] ⑥ 人工心臓弁・血管拡張ステント・血管塞栓用コイル
- [ 有 ・ 無 ] ⑦ 人工骨頭・人工関節・プレート・ボルトなどの整形外科的金属
- [ 有 ・ 無 ] ⑧ 磁性体・避妊器具
- [ 有 ・ 無 ] ⑨ 磁石式入歯・人工歯根（インプラント）などの歯科系手術
- [ 有 ・ 無 ] ⑩ 緑内障の手術 ステンレスインプラントの挿入（有・無）

\* ⑪～⑯に該当する方は、事前に医師にお伝えください

- [ 有 ・ 無 ] ⑪ 体内金属異物（弾丸片・金属片）
- [ 有 ・ 無 ] ⑫ 金属加工職歴（溶接・板金・旋盤加工など）
- [ 有 ・ 無 ] ⑬ 簡単に取り外せない金属類（置き針など）
- [ 有 ・ 無 ] ⑭ 入れ墨・アートメイク
- [ 有 ・ 無 ] ⑮ 閉所恐怖症等の心理的・精神的問題
- [ 有 ・ 無 ] ⑯ 重篤な発作の可能性

\* ⑰～⑳に該当する方は、検査前に外していただきます

- [ 有 ・ 無 ] ⑰ 薬剤浸透圧絆創膏（ニトロダームTTS・ニコチネルTTSなど）
- [ 有 ・ 無 ] ⑱ コンタクトレンズ・補聴器・入歯・カイロ・湿布・義肢・義足
- [ 有 ・ 無 ] ⑲ 指輪・ヘアピン・カツラ・ピアス・イヤリング・ネックレス・時計・ベルト
- [ 有 ・ 無 ] ⑳ コルセット・サポーター・エレキバン
- [ 有 ・ 無 ] ㉑ 血糖測定センサー

- 以上を確認し、チェックした内容に相違ありません。

令和 年 月 日 問診確認者： 職種：