

MRI問診表

MRI検査を安全に行うために、下記の項目をご確認下さい。検査当日、この問診表に記入し、担当技師に渡して下さい。

1. 体内に金属を埋め込んでいる ペースメーカー、ステント、コイル、脳動脈瘤クリップ、人工弁、人工関節、骨固定金属等	はい ・ いいえ
2. 手術したことがある (いつ? どの?))	はい ・ いいえ
3. 補聴器をしている	はい ・ いいえ
4. 義歯 (入れ歯、差し歯 等の外せるもの) をしている	はい ・ いいえ
5. ネックレス、ピアス等の装飾品、ヘアピン、かつらをしている	はい ・ いいえ
6. マスカラ、アイシャドー、つけまつ毛、ネイル、増毛パウダーをしている	はい ・ いいえ
7. コンタクトをしている	はい ・ いいえ
8. カイロ、エレキバン、湿布薬、医療用の貼付剤等をしている	はい ・ いいえ
9. コルセットをしている	はい ・ いいえ
10. 紙おむつをしている、または尿道留置バルーンを入れている	はい ・ いいえ
11. 刺青 (いれずみ) をしている	はい ・ いいえ
12. ヒートテックの下着を着用している	はい ・ いいえ
13. 以前にMRIの検査を受けたことがある	はい ・ いいえ
14. 閉所恐怖症である	はい ・ いいえ
15. 妊娠、または、妊婦の可能性がある	はい ・ いいえ

※検査当日、過度の化粧はご遠慮下さい。(ラメ、マスカラ、金属を用いたネイルアート等)

※コンタクトの方は、メガネで来院するか、コンタクトを外せる用意をして下さい。

MRI検査時は、金属類を持ち込まないため、原則として、更衣室で検査着に着替えて頂きます。

※次に該当するものは、更衣室で身に着けずに検査着に着替えて下さい。

磁気バンド、エレキバン、湿布薬や医療用の貼付剤、カイロ、ヘアピン、ネックレス、ピアス
携帯電話、財布、カード類、時計、眼鏡
ヒートテックの下着 など

【検査日 令和 年 月 日 AM・PM : 】

患者様 (または代理人) 氏名【 】