

## MR I 検査 問診票

MR I 検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答えください

1) 体内に以下のような医療用の金属、機器、人工物がありますか

- ・心臓ペースメーカー (MR I 対応も含めて)、埋め込み型除細動器 (いいえ はい)
- ・人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置 (いいえ はい)
- ・脊柱管内リード線、脊髄刺激装置 (いいえ はい)
- ・脳動脈瘤クリップ (くも膜下出血の手術) (いいえ はい)
- ・心臓や血管内の金属類、人工物 (いいえ はい)
- (リード線、コイル、ステント、人工血管、フィルターなど)
- ・人工心臓弁 (いいえ はい)
- ・圧可変式バルブシャント (脳室シャントなど) (いいえ はい)
- ・消化管出血の止血クリップ、マーキングクリップ (いいえ はい)
- ・人工骨頭、人工関節、釘など (整形外科の手術) (いいえ はい)
- ・胆管、食道、気管などの金属ステント (いいえ はい)
- ・磁気インプラント (いいえ はい)
- ・DIBキャップ (磁石式のパルーンカテーテルキャップ) (いいえ はい)

2) 以下の金属類や人工的なものを身につけていれば、○で囲んでください

補聴器 義眼 義足 義手 磁石を利用した義歯 (入れ歯) 歯列矯正器具  
コルセット 鍼 (はり) の治療針

※上記 1) ~ 2) 以外の金属、機器、人工物があればご記入ください

[

]

- 3) 刺青 (イレズミ) をしていますか (いいえ はい)
- 4) カラーコンタクトレンズを使用していますか (いいえ はい)
- 5) 貼り薬を貼っていますか (いいえ はい)
- 6) 狭いところが苦手と感じたことはありますか (いいえ はい)
- 7) いままでMR I 検査を受けたことがありますか (いいえ はい)
- 8) 女性の方へ  
妊娠あるいは妊娠の可能性ありますか (いいえ はい)

## MR I 検査同意書

検査予定日 年 月 日

私は今回の検査における概要と禁止事項が理解できましたので、検査を受けることに

同意します ・ 同意しません。(どちらかに○を付けてください)

同意日 年 月 日

署名 (代理人でも可) 氏名 (患者との続柄: )

検査依頼医 署名 氏名