1. MRI 検査を受けられる方へ （必ずお読み下さい）　　１ページ

以下をよく読まれたうえで次ページのMR I 問診票にご記入ください☞　　（　説明書　）

MR I 検査とは

強い磁石と電磁波を用いて撮像する検査です、長いトンネルの中に入って検査します。
撮像中は工事現場のような大きな音がしますので、耳栓をして入っていただきます。
検査にかかる時間は約 40 分です。検査中、痛みはありません。

◆安全に検査を行うために，MRI 問診票（３ページ目）の質問に正確にお答えください。
（体内に電子機器や金属類のある方は、MRI 検査はできません）
◆金属類について、ご不安，ご不明な場合は、予約時に医師または看護師にご相談ください。

検査当日のお食事やお薬

腹部（肝臓・膵臓・胆のうなど）の検査の方は、検査の４時間前より絶食してください。

前夜からの絶食は必要ありません。
◆腹部以外の検査の方は、お食事の制限はありません。
◆常用薬はいつも通り服用・貼用してください。
◆糖尿病の方は、当日のお食事・お薬についは主治医にご相談ください。

検査室に入る前の準備と注意点

◆次のような金属類は，更衣室のロッカーにしまってください。
　○ 時計，携帯電話，補聴器，磁気カード（駐車券，銀行カード，クレジットカードなど）
　　検査室に持込むと壊れたり、使用できなくなったりする場合があります 。
　○ ヘアピン，アクセサリー（ネックレス，ピアス，指輪など）
　○ その他の金属を含むもの（はずせる入れ歯，エレキバン，使い捨てカイロ，めがね，かつら，
　　金属のついた下着，小銭，安全ピン，鍵，ライターなど）
◆義肢（義足，義手），コルセット，義眼などは，検査直前にとりはずしていただきます。

◆以下のものは、含まれる成分によっては発熱し、眼球や皮膚に損傷をきたす可能性があります。
検査当日は、つけずに来院してください 。（もし、つけてきた場合は、検査前にお取りいただきます。）
　〇アイメイク（アイシャドー，マスカラなど）
　〇ネイルアート
　〇カラーコンタクトレンズ

◆以下に該当する方は、予約時に主治医に申し出て検査を受けるメリット・デメリットについて相談して下さい。
**　〇磁石を利用した義歯は、MRI 検査後に磁力が低下する場合があります。**
**　〇刺青（イレズミ：背中，胸，腕，まゆずみ，アートメイク）は火傷をおこした報告があります。**
**　〇妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方**
**　　妊娠初期は MRI 検査を受けないことが望ましいと言われています。**

検査中の注意点

◆ 検査中に気分が悪くなるなど異常を感じたときはお渡ししたブザーでお知らせください。

2. MRI 問診票　（当日放射線科受付提出書類）　　2ページ

MRI 検査を安全に行うために、以下の質問に　　（　問診・同意書　）
正確にお答えください（検査当日の状況をご記入ください）

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人または代理人（続柄：　　）

体　　重＿＿＿＿＿＿＿ｋｇ　　（記入日　　年　　月　　日）

1）体内に以下のような医療による金属類，機械，人工的なものがありますか

心臓ペースメーカー，植込み型除細動器	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（クモ膜下出血の手術）	いいえ	はい	（手術日　　年頃）
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	（手術日　　年頃）
圧可変式バルブシャント（脳室シャント：水頭症の手術）	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	（部位　　）
胆管，食道，気管などの金属ステント	いいえ	はい	（部位　　）

2）体内に外傷による金属片（銃弾破片や鉄片など）がありますか　　いいえ　はい（部位　　）

3）以下の“金属類や人工的なもの”を身につけていれば，○で囲んで下さい
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）　　治療の針

◆上記 1-3)以外に何か金属類，機械，人工的なものがあればご記入ください。（　　）

4）刺青（イレズミ・まゆずみ・アートメイク含む）をしていますか　　いいえ　はい　（部位　　）

5）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

6）貼り薬を貼っていますか　　いいえ　はい

7）妊娠あるいは妊娠の可能性がありますか（女性のみ）　　いいえ　はい

8）閉所恐怖症ですか　　いいえ　はい

9）今までに MRI 検査を受けたことがありますか　　いいえ　はい

10）乳腺 MRI 検査，婦人科 MRI 検査を受けられる方は、月経についてご記入下さい（女性のみ）

最終月経（　　月　　日　　～　　月　　日：　　月経周期　　日）　　閉経　　歳

検査同意書

私は検査内容を十分に理解した上で、MRI 検査の実施に同意いたします。
医療法人興生会　相模台病院 院長 殿

年　　月　　日　　説明医師：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿