

MRIチェックシート

MRI検査時は事故の防止のため、スタッフの指示に従っていただきます。

ID:

有	無	体内金属・症状など	確認事項
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去にMRI検査を受けたことがある	年前 年頃
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心臓ペースメーカー、人工内耳	材質の確認が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	脳動脈クリップ	材質の確認が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体内金属・人工骨頭・人工関節など	材質の確認が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義眼	材質の確認が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	冠動脈、大動脈ステント	材質とステント挿入時期の確認が必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	インプラント(歯科) 入れ歯 ※磁性アタッチメント	画像が多少乱れる可能性があります。 入れ歯の場合ははずしていただきます。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	補聴器、その他の機器類 (すべてははずしていただきます。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	刺青・アートメイク [染料に金属が含まれている可能性]	検査中に熱感・違和感のある場合、 中止します。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カラーコンタクト	はずしていただきます。ケースをお持ちで ない方はスタッフにお伝えください。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経皮吸収貼付剤(ニコチネル・ニトロダーム等)	検査前にはずしていただければ 可能です。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠の可能性 妊娠初期の安全は確立されていません	必ず医師とご相談下さい。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	閉所恐怖症	円筒状の中に全身 あるいは一部が入ります
身長()cm 体重()kg			※MRIの電磁波の影響を考慮する上で必要になります。

注意事項 必ずお読み下さい

- 補聴器は破損しますので検査スタッフに申し出の上、更衣室で必ずはずして下さい。
- 刺青・アートメイク・お化粧(マスカラ、アイシャドー、ラメなど)
※鉄分が含まれている可能性があり、発熱をおこし火傷する可能性があります。
※刺青の場合は変色する可能性があります。
- その他、検査室に下記のものは持ち込めません。

ヘアピン・ネックレス・ピアス・時計・携帯電話などの金属、金属機器類
磁気カード・湿布・置き針・エレキバン・ホットカイロ・金属がついた下着

以上のことをお読みいただき、ご理解していただけたら下記に署名をお願いいたします。

患者様署名欄:

代理人署名の場合はお名前とご関係をご記入ください ()ご関係 ()