

# MRIチェックシート

検査日 年 月 日

MRI検査時は事故の防止のため、スタッフの指示に必ず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 矯正 ※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"/>	カラコン、サークルレンズ(ディファイン、黒コン)	クリアレンズ以外のものは、はずしていただきます。
<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ます、発熱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、機器類  
磁気カード・湿布・置き針・エレキバン・ホッカイロ・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チェックと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 ( )

(スタッフ記入欄)

頭部 MRA 頸椎 胸椎 腰椎 肩関節(右 左) 膝関節(右 左) その他( )

備考)

もり脳神経外科クリニック