

ID :
シメイ:
氏名 :
生年 月日
年齢:
性別
医療機器共同利用 院外依頼

## MRI検査に関する問診票

予約日時 年 月 日 ( 曜日 )  
時 分

1) MRI検査を受けたことがありますか？

①いいえ

②はい

(最後に受けたのは

年

月

)

2) 手術を受けたことはありますか？またその時期についてもお答えください。

①いいえ

②はい

(例:右手関節骨折(5年前)

3) 手術によるものも含め体内に金属や電子機器が入っていますか？

①いいえ

②はい

(内容:

4) 入れ墨や眉のアートメイクがありますか？

①いいえ

②はい

5) 閉所恐怖症がありますか？

①いいえ

②はい

6) 妊娠中ですか？(女性のみ)

①いいえ

②はい

7) 体重をご記入ください

( kg )

～参考～

禁忌	心臓ペースメーカー ・ 除細動器 ・ 可動型義眼(磁石式) ・ 神経刺激装置 ・ 体内電子機器
	磁性体脳動脈瘤クリップ ・ 心臓人工弁(1970年以前の製品) ・ スtent留置後8週間未満
	内視鏡でポリープ切除後1週間未満 ・ 目や臓器内の金属片や銃弾 ・ 妊娠16週以内

-----以下の項目は検査直前に検査担当者をご確認します-----

チェック

・入れ歯なし

・装飾品なし

・補聴器なし

・貼付薬なし

チェック

・湿布・カイロ・エレキバンなし

・カラーコンタクトなし

上記内容に間違いありません

本人または代理人署名 : \_\_\_\_\_

年 月 日

チェック者 : \_\_\_\_\_

※記入後、検査当日に忘れず持参して下さい。

※検査終了後カルテに添付して下さい。

ID :
シメイ:
氏名 :
生年 月日
年齢:
性別
医療機器共同利用 院外依頼

# MRI検査に関する 説明及び同意書

予約日時 年 月 日 ( 曜日 )  
時 分

## 1.MRI検査とは

**Magnetic Resonance I maging** の略称で、日本語では核磁気共鳴画像といいます。磁場と電波を利用して体内の情報を画像化する検査です。臓器や血管、筋肉等のより詳しい情報を得るために医師よりMRI検査が必要と判断されました。放射線は使いませんので被ばくの心配はありませんが、検査中はトンネルの中に入って30分～1時間動かないように寝て頂きます。

## 2.MRI施行前の注意点

MRI検査では強力な磁場の中に入りますので『MRI検査に関する問診票』の禁忌に該当する方は本検査を行えません。これは体内に留置または埋め込まれた人工物の故障、脱落による致命的損傷の可能性、妊娠中であれば胎児の器官形成に影響が生じる可能性がある為です。また、MRIの撮像室内には原則MRI対応の金属以外は持ち込めません。金属製品を持ち込んだ場合、材質にもよりますがMRI装置の方に飛んで行ったり、時計や携帯電話、磁気カード類は使用できなくなる可能性があります。上記に加え、検査中金属製品が発熱する可能性がありますので以下のものは検査室内のロッカー(鍵付き)にすべて入れて頂きます。マスカラやアイシャドー等のお化粧品、UVケア用品の使用も画像の乱れの原因となったり、皮膚の腫脹や火傷の可能性があるのでお控えください。

- ◆取り外し可能な金属類・金属製品
- ◆カラーコンタクトレンズ
- ◆磁気カード類
- ◆貼付薬（支持台にアルミが使用されているもの）・湿布・カイロ・エレキバン
- ◆ヒートテックの類の洋服
- ◆筋トレ用ウエイト

## 3.MRI検査中に起こりうる現象

MRIでは前述の通り、強い磁場と電波を用いて検査を行うため以下のような現象が生じることがあります。

- ①神経刺激(皮膚がピリピリするような感覚です)
- ②発熱作用(体格の良い方に生じやすいです【※】)
- ③騒音(必ず生じます)

【※】タトゥーや入れ墨、アートメイクを施されている方は色素に鉄成分が含まれていることがあり、発熱や火傷を生じる可能性があります。当院でのMRI(1.5T)装置で検査中にやけどが生じた症例はありませんが、異常を感じられた場合はすぐにブザーにてお知らせください。

## 4.MRI検査中に異常を感じた場合

検査中に異常な程の熱感や痛み、閉所恐怖症による恐怖等を感じられた場合は、すぐにブザーでお知らせください。ブザーは撮像室内でお渡しします。

私はMRI検査の必要性や危険性について理解いたしました。  
MRI検査を受けることに

同意します ・ 同意しません (どちらかを○で囲んでください)

※同意・不同意の撤回はいつでも可能です。

※同意しないことによるおこる結果については、医師や病院に一切責任を問えません。

年 月 日

本人または代理人 署名 続柄 ( )

※記入後、検査当日に忘れず持参して下さい。

※同意書は上記日付より半年間有効とします。