MRI検査　問診表　（紹介用）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

ＭＲＩ検査を安全に受けていただくために、以下のご質問にお答え下さい。

1. 以下の体内金属・電子機械類はありますか？　（はい・いいえ）

・心臓ペースメーカー　・埋込み除細動器　・一時ペーシングワイヤー
・スワンガンツカテーテル　・体内リード線　・脳動脈瘤クリップ
・強磁性体Ｚステント　・人工内耳　・神経刺激装置
・脊髄刺激装置　・骨成長刺激装置　・可変式バルブシャントなど

◎上記の項目で（はい）と記入された方は検査が出来ません。

2. 以下の体内金属・異物はありますか？　（はい・いいえ）

・血管内ステントやコイル　・金属性人工心臓弁　・ＩＶＣフィルター
・胆管や消化管や気管などのステント　・人工関節　・人工骨頭
・骨折治療の固定金属　・義眼　・歯科インプラント
・義肢　・消化管クリップ　・鍼（はり）　・刺青（体幹、四肢、眉）

3. 体内金属異物（鉄片、銃弾破片など）はありますか？　（はい・いいえ）

・金属作業（板金・旋盤など）・戦争の経験のある方
・交通事故などの外傷の経験のある方。
その他、体内金属があればご記入下さい（　　）

◎上記の項目で（はい）と記入された方は場合によって検査が出来ない可能性があります。

4. 今までにＭＲＩ検査を受けて中断したり、問題などがありましたか？
（はい・いいえ）

5. （女性のみ）妊娠、または妊娠の可能性はありますか？
（はい・いいえ）

◎上記の項目で（はい）と記入された方は場合によって検査が出来ない可能性があります。

6. 身長と体重を教えて下さい。　身長　　ｃｍ　／　体重　　ｋｇ

当日、検査前に確認すること

★検査の際、次のものは身につけないで下さい。

○金属製品（財布・カギ・時計・眼鏡・ペン類・安全ピン・義歯・補聴器・携帯電話等）
○アクセサリー全般（ヘアピン・イヤリングピアス・ネックレス・指輪・ブレスレット・カツラ等）
○磁気を利用した製品（カード類、エレキバン、カイロ等）
○アイシャドウ・マスカラ・カラーコンタクト・ネイルアート・増毛パウダー
○その他

問診担当サイン	紹介医療機関（医師）：

最終問診担当サイン	同仁病院放射線科：

※「問診表」は診療情報提供書と同封の上、患者様へお渡しください。

(医)八重瀬会　同仁病院　　放射線科　　代表tel：876-2212　　直通FAX：917-2213