

MRI検査 問診表 (紹介用)

氏名 _____ 様

MR I 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
- ・スワングアンツカテーテル ・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MR I 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ください。 身長 _____ c m / 体重 _____ k g

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
- 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