

MR I 検査問診票

MR I 検査は強い磁気を使います。検査をするときに金属でできたもの・補聴器などの電子機器・磁気カード類を身に付けておられますと、故障やけがの原因になることがあります。また、場合によっては検査ができないことがあります。検査を安全に行うために、前もって下記の質問にお答えください。

- (1) 過去に体内に金属を入れる手術を受けたことがありますか。(あります・ありません)
ペースメーカー・人工弁・人工眼球・脳動脈クリップ(平成5年以前のもの)・
人工骨頭(平成5年以前のもの) その他()
- (2) からだの内・外に装着しているものはありますか。(あります・ありません)
入れ歯・コンタクトレンズ・補聴器・かつら・ニトロダーム・ニコチネルなど
- (3) タトゥ(入れ墨)やアートメイク(眉毛、アイライン、特殊な口紅)はありますか。
やけどの恐れがありますので検査ができない場合があります。(あります・ありません)
- (4) ぜんそくはありますか。(造影剤使用時に副作用が起こる場合があります)
(あります・ありません)
- (5) 閉所恐怖症ではありませんか。(そうです・そうでない)
- (6) 手術以外で体内に金属は入っていませんか。(金属片や弾丸など)
(入っています・入っていません)

次に該当するものは、検査室に持ち込めません。

(化粧は落としてもら場合があります)

携帯電話・磁気カード・磁気バンド・エレキバン・温布薬・ヘアピン・ネックレス・イヤリング
ピアス・プレスレット・時計、カイロなど

平成 年 月 日

患者氏名 _____

確認医師氏名 _____