

MRI 検査 問診及び同意書

MRI 検査は磁場と電磁波を利用し、身体の断面や血管を撮影する検査です。放射線被ばくの無い、寝ているだけの安全な検査ですが、心臓ペースメーカーや手術による金属などがあると、不慮の事故が起こる可能性があります。検査を安全に行う為にも、以下の質問にお答えください。

①心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器を使用していますか。 はい ・ いいえ

※①「はい」の方でMRI対応デバイスの場合、MRI検査のリスクを

理解し、同意しますか

はい ・ いいえ

②脳動脈瘤の手術をしたことがありますか。

はい ・ いいえ

③人工内耳を使用していますか。

はい ・ いいえ

④ニトロテープ（心臓用）、麻薬シールを使用していますか。

はい　・　いいえ

⑤義足、義手、義眼がありますか。

はい ・ いいえ

⑥補聴器は使っていますか。

はい ・ いいえ

⑦かつら・ウィッグは使っていますか。

はい ・ いいえ

⑧頭髪用パウダーは使っていますか。

はい ・ いいえ

⑨入れ歯はしていますか。(インプラントを含む)

はい ・ いいえ

※⑨「はい」の方は、取り外しできますか。

はい ・ いいえ

⑩カラーコンタクトレンズをしていますか。

はい ・ いいえ

⑪狭いところが苦手と感じたことがありますか。

はい ・ いいえ

⑫刺青・アートメイク（眉毛、アイライン）をしていますか。

はい ・ いいえ

※⑫「はい」の方は、火傷や変色の恐れがありますが、同意しますか

はい ・ いいえ

⑬体内に以下のような金属はありますか。

はい ・ いいえ

VP（脳室・腹腔）シャント・人工心臓弁・ステント・内視鏡止血クリップ

人工関節・薬物注入ポート・置き針（整体治療など）・眼窩内異物・持続血糖測定器

巻き爪ワイヤー・DIB キャップ（尿管カテーテル）・その他金属

※医療機関	いつ	金属の種類	挿入部位
-------	----	-------	------

⑭女性の方へ、現在妊娠をしている可能性はありますか。 はい ・ いいえ

MRI 検査同意書

MRI 検査に対する内容を理解できましたので MRI 検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏名 代筆者名 (患者との続柄:)

説明医師

令和5年9月改訂

令和 6 年 4 月改訂