MRI 検査問診票・同意書

医療法人寿尚会
洛陽病院

検査を安全にお受けいただくための質問です。該当する解答の□にチェック☑をして下さい。

1 MRI検査を受けるのは初めてですか？ □いいえ □はい

2 体内に以下のような、医療用の金属・機器・人工物はありますか？

☆心臓ペースメーカー(MRI対応を含めて)、埋め込み型除細動器:ICD □いいえ □はい

☆可変圧式バルブシャント(脳室シャント・V-Pシャント) □いいえ □はい

☆人工内耳や神経刺激装置などの体内電子装置 □いいえ □はい

☆脊髄刺激装置、脊椎管内リード線 □いいえ □はい

☆妊娠あるいは妊娠の可能性がありますか？(3ヵ月未満) □いいえ □はい

禁忌事項　当院では検査が行えません。　確認者【　】

☆脳動脈クリップ(脳外科の手術後8週間未満)・MRI非対応(不明) □いいえ □はい

☆消化管出血の止血クリップ、マーキングクリップ □いいえ □はい

☆心臓や血管内の金属類・人工物

<人工心臓弁、ステント(8週間未満)、コイル、人工血管、フィルター、リード線など> □いいえ □はい

☆気管や食道、胆管などの金属ステント(8週間未満) □いいえ □はい

☆脊椎固定具、人工関節、人工骨頭(整形外科手術) □いいえ □はい

3 以下の金属類や人工的なものを身につけていれば、〇で囲んで下さい。

・義眼　・義手義足　・義歯　・歯列矯正器具　・体内置き針
・**血糖測定器**　・避妊リング　・カラーコンタクトレンズ　・DIBキャップ

・その他

4 刺青(タトゥー)を入れてますか？ □いいえ □はい

5 閉所恐怖症はありますか？ □いいえ □はい

6 痛み・咳・しびれなどで、約20分程度の静止が困難ですか？ □いいえ □はい

医師確認事項(医師に再度確認し検査をするか指示を受ける)　確認者【　】

同意書

上記の問診の意義および注意事項、検査の必要性について説明を受け、質問する機会を得ました。
また、「MRI検査を受けられる患者さまへ」を熟読し、納得しました。
MRI検査を実施する事に同意します。

令和　　年　　月　　日
患者または家族・代理人の署名　【続柄:　】
令和　　年　　月　　日　依頼・確認医師

Ver.2609

身長　　cm　体重　　kg