

MRI問診票及び同意書

ID

氏名

生年月日

検査日

年

月

日

下記の質問に該当する方はMRI検査が原則受けられません

- | | | |
|----|---|--------|
| 1, | 心臓ペースメーカーを使用していますか？ | はい・いいえ |
| 2, | (MRI対応ペースメーカーですか？※MRI対応ペースメーカーは循環器診察が必要です。) | はい・いいえ |
| 3, | 人工内耳・埋め込み式除細動器・義眼などがありますか？ | はい・いいえ |
| 4, | 目や脳、血管、内臓、肺、縦隔内に金属片などの異物がありますか？ | はい・いいえ |

下記の質問に該当する方はMRI検査が受けられない可能性がありますので必ず申し出て下さい。

- | | | |
|-----|--|--------|
| 5, | 脳動脈瘤クリッピングの手術を受けたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 6, | 脳動脈瘤クリッピング以外に脳の手術を受けたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 7, | 頭部や顔、耳や目の手術を受けたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 8, | 心臓の手術（弁置換術及びステント等）をしたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 9, | 身体の中に手術等により金属類がはいっていますか？
(人工関節・ワイヤー・髄内釘・消化管クリップ・コイル・ステント・フィルター・その他) | はい・いいえ |
| 10, | 湿布や貼付剤を貼っていますか？(ニコチネル・ニトロダーム・フェントステープ・その他) | はい・いいえ |
| 11, | 女性の方へ現在妊娠していますか？ | はい・いいえ |
| 12, | カラーコンタクトをつけていますか？ | はい・いいえ |
| 13, | マスカラ・アイシャドウなどをしていますか？ | はい・いいえ |
| 14, | 持続血糖測定器（上腕に装着する血糖センサー）を装着していますか？ | はい・いいえ |
| 15, | 補聴器・入れ歯・磁石を使用した義歯やインプラントはありますか？ | はい・いいえ |
| 16, | 入れ墨（タトゥー）・アートメイク等がありますか？
※MRI検査での入れ墨への影響（火傷、発赤、変色等）の説明は受けましたか？ | はい・いいえ |

その他の質問

- | | | |
|-----|-------------------------------|--------|
| 17, | 今までにMRIの検査を受けたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 18, | 閉所恐怖症（狭いところに長時間じっとしてられない）ですか？ | はい・いいえ |

下記の質問に該当する方は造影検査が受けられない可能性がありますので必ず申し出てください。

- | | | |
|-----|------------------------------------|--------|
| 19, | 喘息（ぜんそく）と言われたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 20, | 発疹・じんま疹・花粉症などアレルギーを起こしやすい体質ですか？ | はい・いいえ |
| 21, | 薬物でアレルギーを起こしたり、薬物過敏症と言われたことがありますか？ | はい・いいえ |
| 22, | 腎機能障害を指摘された事がありますか？ | はい・いいえ |

上記の内容を理解した上で検査に（ 同意します ・ 同意しません ）

日付 年 月 日

記入者（本人）

代理人

- 備考
- ・ペースメーカーは電波の影響により誤動作や停止する場合がありますためMRI検査は出来ません。
 - ・MRI対応ペースメーカーでも検査前に調整が必要なため、循環器の診察が必要になります。
 - ・他の医療電子機器（※注）も磁場及び電波の影響を受けるためMRI検査は出来ません
 - ・ステントは安定するまで6～8週間は必要な場合がありますため添付文書による確認が必要です。
 - ・人工心臓弁・弁輪形成性術リングはMRI検査可能ですが、Star-Edward600番以前の製品はMRI検査出来ません。
 - ・入れ墨・アートメイクは発熱・火傷・変色などの可能性があるため原則MRI検査は出来ません。
 - ・人工関節などのインプラントは基本的に検査は可能ですが、まれに発熱などの可能性があります。
 - ・妊婦に対しての安全性は確立されていません。

注) 医療電子機器とは：埋め込み式除細動器・人工内耳・神経刺激装置・脊髄刺激装置・可変式バルブシャント等

確認者：医師・看護師（ ）