

MRI検査問診票・同意書

患者氏名 _____ 様 生年月日 _____ 男 ・ 女

MRI 検査は、強力な磁力を使用し、病気を正確に知るための有効な検査です。
しかし、金属などを装着している場合は、正確な検査ができないばかりでなく、火傷などのケガをする事があります。また、体内に精密機械などを装着している場合は、身体に深刻な影響がでる可能性がありますので、検査を受けていただくことができません。

安全に MRI 検査を行うために、下記の項目の該当するどちらかに○印をお付けください。

***太文字は MRI が禁忌とされている項目です。**(ほかの項目は注意を要する場合がある為、主治医と相談が必要です。)

*下記の項目で、分からないことがあれば遠慮なくご質問ください。

	禁忌又要注意	
心臓ペースメーカー及び埋込み型除細動器	あ る	な い
脳動脈瘤クリップ(非磁性体のものは除く)、圧可変式シャントバルブ	あ る	な い
人工内耳、埋込み型補聴器、神経刺激装置、骨成長刺激装置、測定器具(リブレ等)	あ る	な い
体内に留置されたステント、コイル、クリップ、フィルター、人工弁、人工血管	あ る	な い
埋込み型薬剤注入装置(静脈ポートなど)	あ る	な い
眼球内の金属片などの異物(金属作業の職業歴あれば、X-P、CT等で確認)	あ る	な い
取り外しできない磁石固定式の義歯、義眼	あ る	な い
上記以外で、手術、事故、職業等の関係上、体内に金属が入っている その金属が、非磁性体である事が確認できる どこに何が入っている(例:骨折の手術をして金属ワイヤーが入っている) [_____] MRI対応体内金属の場合はその種類(製品名)[_____]	あ る できない	な い できる
閉所恐怖症	あ る	な い
妊娠中あるいはその可能性	あ る	な い
避妊リング	あ る	な い
イレズミ(アイライナー含) *変色や形の崩れ、火傷の危険があります	あ る	な い
補聴器 *検査室に入る前に、必ず取り外してください 故障することがあります	あ る	な い
カラーコンタクトレンズ、ネイルアート(ジェル、マグネティック) *除去してください	あ る	な い
その他 (ご心配な事等がありましたらお書きください)		

《MRI 検査同意事項》

私は MRI 検査の危険性について、説明を受け充分理解出来ました。

その上で、MRI 検査を受けることに ☐ 同意します ☐ 同意しません

説明同意日 年 月 日

患者氏名 _____ 代諾者 _____ 続柄()

年 月 日に上記のとおり説明いたしました。 医師名 _____

同席者・確認者 職種 _____ 氏名 _____

愛媛労災病院