

様

MRI問診票

MRIは金属の持ち込みは原則できません。材質によっては検査できなかつたり、危険な場合があります。MRI検査を安全に行うために、以下の質問にお答えください。

- 今までにMRIの検査を受けたことはありますか。 はい (いつ頃) いいえ)
- 体内に心臓ペースメーカーや人工内耳等の電子機器はありますか。 はい いいえ
- 今までに金属を入れるような手術はしたことはありますか。 はい (いつ頃) いいえ)
脳動脈クリップ 人工心臓弁 ステント コイル フィルター
脳室シャント 人工関節 インプラント 義眼等 その他 (どこで)
- 体内に外傷または以前、金属加工業等の職業についていて金属片 (戦時中の弾丸等) がある。 はい いいえ
- 刺青やアートメイクをしていますか。 はい いいえ
- カラーコンタクトレンズを使用していますか。 はい いいえ
- 狭いところが苦手 (閉所恐怖症) ということはありませんか。 はい いいえ
- 女性の方のみお答えください。
現在、妊娠または、妊娠の可能性はありますか。 はい いいえ
- 機械の都合上、体重の入力が必要です。現在の体重はどれくらいですか。 _____ kg

*問診表の結果によっては、身体の安全を考え検査を中止することがあります。
*検査当日はこちらの問診票を記入しご持参ください。

____年 ____月 ____日

ご署名 ご本人 代理人 (続柄 _____) ご氏名 _____