

【MR I 検査問診票】

検査を安全に受けて頂くために、検査当日の状態に対して以下の質問にお答えください。

(1) 心臓ペースメーカーを使用していますか。

☐ ない ☐ ある

(2) 今までに手術を受けたことがありますか。

☐ ない ☐ ある → { ①いつごろ (年)
②どのような手術 ()
③現在も手術により体内に金属が埋め込まれていますか
☐ ない ☐ ある

(3) 事故、けが、戦争などにより体内に金属破片がありますか。

☐ ない ☐ ある

(4) 狭い所に長時間じっとしてられない(閉所恐怖症)ですか。

☐ はい ☐ いいえ

(5) 入れ墨、パーマネントアイライン、カラーコンタクト、増毛パウダー、磁石式インプラント、マグネットネイルがありますか。

☐ ない ☐ ある

(6) 必要な方のみお答えください。

①現在妊娠中ですか。 ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

②この前の生理はいつですか。(月 日 から 月 日まで)

(7) 今までに造影剤(注射)を用いた検査をしたことがありますか。

☐ ない ☐ ある ☐ わからない → { ☐ CT検査 ☐ 腎臓の検査
☐ 血管造影検査 ☐ 心臓の検査
☐ その他 (検査)

(8) 造影検査をされた方に伺います。検査中に下記のような症状がでたことがありますか。

☐ ない ☐ ある ☐ わからない → { ☐ 息苦しくなった ☐ 胸が苦しくなった ☐ じんましん
☐ かゆみ ☐ はきけ ☐ 嘔吐
☐ 頭痛 ☐ くしゃみ ☐ 寒気

(9) 今までにアレルギー体質や薬物などアレルギー性の病気がありますか。

☐ ない ☐ ある → { ☐ 喘息 ☐ じんましん
☐ かぶれ ☐ アトピー性皮膚炎
☐ アレルギー性鼻炎 ☐ その他 ()

(10) あなたの両親、兄弟、姉妹に上記のようなことがありましたか。

☐ ない ☐ ある ☐ わからない

今一度、見直して頂いて間違いなければ、確認のため、記入された方のお名前をお書きください。
ご協力ありがとうございました。

令和 年 月 日

患者氏名 _____

(代筆の場合) 親権者・親族等氏名 _____

患者との続柄
()

MRI 検査を受けられる方へのご説明と注意事項

MRI 検査は強力な磁気と電波を用いて検査します

以下の方は MRI 検査を受けられませんので、ご連絡ください

- ・ MRI 検査に対応していない心臓ペースメーカーなどの電子機器が体内にある。
- ・ MRI 検査に対応していない人工内耳や義眼を装着している。
- ・ 閉所恐怖症である。
- ・ 連続した大きな音に耐えられない。
- ・ 30 分程度の静止に耐えられない。

以下の方は安全確認が必要です。スタッフにお知らせください

- ・ 条件付き MRI 対応の心臓ペースメーカーなどの電子機器が体内にある。
- ・ 条件付き MRI 対応の人工内耳を装着している。
- ・ 手術によって、クリップやコイル、ステント、人工関節などの金属が体内にある。
- ・ 入れ墨、タトゥー、アートメイク、マグネットネイルをしている。
- ・ ケガによる金属片など、体内に金属がある。

検査前の準備とお願い

- ・ 絶食の指示がある場合は検査終了まで食べたり飲んだりしないでください。
- ・ 普段から飲まれている薬は、通常通り服用してください。
- ・ 各科の外来に寄って問診票と診察券をお持ちの上で、検査開始予定時間の 15 分前には放射線科（CT・MRI）受付へお越しください。
- ・ 都合が悪くなった場合は早めにご連絡ください。
- ・ やけどの可能性があるので、濃い目の化粧やカラーコンタクト、つけまつげ、アイシャドウ、ネイルアート、増毛パウダーは控えていただき、状況によっては検査を延期させていただく場合があります。
- ・ 検査前に身につけている金属物（指輪、時計、入れ歯、補聴器、眼鏡、ヘアピン、ピアス、ネックレス等）は全てはずし、所定のロッカーに保管していただきます。
- ・ 衣類や下着などに金属が入っている場合は、脱衣していただきます。
- ・ 救急対応を優先させていただくため、検査時間が遅れる場合もございますので予めご了承ください。

MRI 検査中のお願い

- ・ 検査中はヘッドホンをしていただきます。
- ・ 撮影中はできるだけ動かずに、じっとしててください。
- ・ 気分が悪くなったり違和感がある時は、ご遠慮なくブザーでお知らせください。

説明動画をみる



『MRI とは？』



『MRI 検査を受ける前に』



『MRI ヴァーチャル体験』