

MRI検査問診表・同意書

ID: _____

MRI検査は非常に強力な磁石を使用した検査です。

荷物、装飾品はすべてロッカーに預けて下さい

化粧、ヒートテック(保温性下着)、入れ歯や補聴器など外せる金属類はすべて取って下さい。

次の項目に該当する方は、MRI検査を受けられません。

- ・ペースメーカー
- ・人工内耳などの体内の電子部品
- ・心臓の金属弁
- ・マグネット式義眼

次の項目で当てはまるものを口にチェックして下さい。

1. MRI検査は初めてですか？	□はい □いいえ
2. 手術などで体内に金属や異物が入っていますか？ ※「はい」と答えた方、どのようなものですか？ いつ頃ですか？ (_____)	□はい □いいえ
※MRI検査可能か施術した医師に確認していますか？ *美容系の手術(金の糸など)も含みます	□はい □いいえ
3. 一時染毛料(白髪ファンデーション、増毛パウダー、カラースプレー等)を使用していますか？	□はい □いいえ
4. 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
5. 歯の矯正をしていますか？ ※「はい」の方は検査可能か施術した医師に確認していますか？	□はい □いいえ □はい □いいえ
6. 閉所恐怖症ですか？ ※「はい」の方、軽い安定剤を希望しますか？	□はい □いいえ □はい □いいえ
7. 刺青(タトゥー)やアートメイクをしていますか？	□はい □いいえ
8. 現在、妊娠中ですか？ (_____)週	□はい □いいえ
※上記の項目に該当する場合、MRIの磁力の影響で稀に発熱・やけど・変色など諸症状が生じる可能性やMRI装置の故障原因になる場合があります、安全のため途中で検査中止することがあります。ご了承ください。	

私は上記の注意事項と検査内容を確認し、十分に理解したのでMRI検査の実施に同意いたします。また、虚偽の申告があった場合、すべての責任を負います。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人氏名: _____

代筆者: _____

続柄: _____