

MRIは強い磁石と電波を用いて検査を行います。安全に検査するための大切な問診です

以下の10問診にお答えください。

1.	MRIの検査を受けるのは初めてですか。	はい	いいえ		
2.	心臓ペースメーカー、ICD(埋め込み型除細動器)を使用していますか。	はい	いいえ	検査が出来ません	
3.	人工内耳や神経刺激装置を使用していますか。	はい	いいえ		
4.	脳動脈クリップを使用していますか。	はい	いいえ	検査が出来ない場合あり	
5.	体内に人工弁、人工関節、プレート、ステント、シャント、金属片などありますか。 「はい」の場合 手術の時期は ()	はい	いいえ		
6.	磁石を使った入れ歯(磁石式インプラント)・義眼をしていますか。 ※ 磁石埋込式をされている方は磁力低下の恐れがあります。ご了承の上署名をお願いします。	はい	いいえ		
7.	刺青やアートメイクなどはありますか。 ※ 材質によってはやけどや変色することが稀にございます。ご了承の上署名をお願いします。	はい	いいえ	応相談いたします	
8.	狭いところを苦手と感じたことはありますか。	はい	いいえ		
9.	女性の方へ 現在妊娠初期もしくは妊娠の疑いがありますか。	はい	いいえ		
10.	正確に検査を行うため、現在の体重をご記入ください。				Kg

【MRI室へは以下の物は持ち込めません】

患者様への火傷の恐れ、電子機器類の故障、MR装置の故障の危険性がございます。検査前に外していただき、ロッカー内へ保管のご協力をお願いいたします。

・金属物

腕時計、携帯電話やスマートフォン、財布、磁気カード類、補聴器、入れ歯、ヘアピン、かつら、鍵、眼鏡、ネックレス、ピアス、その他貴金属類、持続血糖測定器、金属の付いている下着、コルセット、カラーコンタクト、マスカラやアイシャドウなどラメ入りの化粧(落としていただく場合もございます)

・貼り薬

(エレキバン、カイロ、ニトロダーム、ニュープロパッチ、ニコチネル、ノルスパンテープ等)

※上記の金属物は全てありません:□(チェック)

・一時染毛料にて髪染めをされている方へ

増毛パウダー・白髪ファンデーション・ヘアマスカラ・カラスプレーなどを使用している方については検査前に落としてから来院をお願い致します。(検査が出来ない場合があります。ご了承ください)

※上記の貼り薬は全てありません:□(チェック)

・その他

(機能性肌着(ヒートテック等)等) ※なし:□(チェック)

※上記の一時「染毛料は全てありません:□(チェック)

< MRI 検査諸注意 >

強い磁場環境の為、金属(磁性体)磁気製品を持ち込んだ場合検査機器の吸着や磁気製品の故障が起きます。誤って持ち込まれ故障又は破損、それに起因する事故が発生しましても責任は負いかねますのでご了承ください。

MRI検査の同意書

年 月 日 氏名:

保護者(もしくは代理人):

(続柄:)

※ご本人が署名出来ない場合や未成年者は代理人もしくは親権者をご署名ください

担当者:



北村脳神経クリニック
Kitamura Neurosurgery Clinic

〒247-0007

神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷1-5-4メディカルモールA1区画

TEL:045-891-2222

FAX:045-891-2223