

病院名：

カナ：

名前：

生年月日：

性別：

年齢：

MRI検査前チェックシート

検査日時	年	月	日	時	分
体重	kg	MRI検査歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
不整脈	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	てんかん発作	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
感染症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	()			

1、下記の医療機器(器具)が体内にある場合は、検査不可となります。有無をお答え下さい。

- ① 心臓ペースメーカー なし あり
- ② 植込み型刺激電極 なし あり
- ③ 植込み型除細動器 なし あり
- ④ 人工内耳 なし あり
- ⑤ 脳室シャントチューブ なし あり
- ⑥ 磁力で付着する義眼 なし あり

2、下記の質問にお答え下さい。不明な場合、MRI検査前チェックリストを参照して下さい。

- ① 手術を受けたことがありますか？ → → → → なし あり
- ② カテーテル治療を受けたことがありますか？ → → → → なし あり
- ③ ①と②で、『あり』と答えた方

1) どの部位をいつ手術・治療されていますか？すべて記入して下さい。

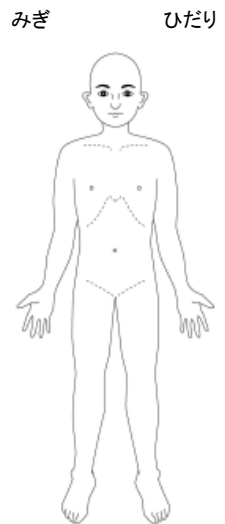
部位 ()

年 ()

2) その部位に、金属はありますか？ → → → → なし あり

3) 2)で『あり』の方はどのような金属(材質)か記入して下さい。

金属 ()



3. 下記に該当する(体にある)場合は、検査不可になる可能性があります。有無をお答え下さい。

- ① 金属糸 弾丸片 鉄片 その他金属の破片・鉄粉 なし あり
- ② 入れ墨 アートメイク(アイライン・アイブロー) カラーコンタクトレンズ なし あり
- ③ 閉所恐怖症 なし あり
- ④ 妊娠あるいは、妊娠の可能性(女性の方のみ記入) なし あり

MRI検査についての説明を受け、上記の項目を確認しました。

記入年月日 年 月 日

患者氏名(自署)

③ 保護者または代理人欄は、本人が未成年または署名できない場合にご記入下さい。

保護者または代理人氏名 (続柄)

上記項目について説明し
確認したのでMRI検査を

【 行う・ 行わない 】

医師

③ 医師の署名後、複写し患者控えとしてお渡しすること

2017/09/20 改訂

病院名 :

カナ :

名前 :

生年月日 :

性別 :

年齢 :

MRI検査のご案内

岩手県立一戸病院

〒028-5312 岩手県一戸町一戸字砂森60-1
☎ (0195)33-3101

MRI検査とは

強い磁石と電磁波を用いて撮像する検査です。長いトンネルの中に入って検査します。
撮影中は工事現場のような大きな音がしますので、ご希望の方には耳栓をお渡しします。
検査にかかる時間はおよそ1時間です。検査中、痛みはありません。

検査当日のお食事やお薬について(腹部・骨盤の検査、造影検査を受けられる方)

<input type="checkbox"/> 食事制限 なし	<input type="checkbox"/> 食事制限 あり	検査開始4時間前から絶食
<input type="checkbox"/> 尿制限 なし	<input type="checkbox"/> 尿制限 あり	尿をためておく必要があります。 検査直前の排尿は避けて下さい。

- ◆ 常用薬はいつも通り服用・貼用して下さい。(注)ニトロガムは検査直前にはずしていただきます。
- ◆ 糖尿病の方は、当日のお食事・お薬については主治医にご相談下さい。
- ◆ 口が渇かない程度に水分は摂って下さい。

検査室に入る前の準備と注意点

- ◆ 安全に検査を行う為に、MRI検査前チェックシートは正確にお答え下さい。
- ◆ 金属類について、ご不安、ご不明な場合は、主治医にご相談下さい。
- ◆ 検査当日の服装はできるだけ、金属のない服装で来院をお願いします。
- ◆ 遠赤外線または保湿性が非常に高い衣類(ヒートテック等)や下着はお控え下さい。
- ◆ お化粧品の中には金属成分が含まれているものもあるため、検査前に落としていただくことがあります。
(マスカラ・アイライン・アイブロウ・アイシャドー・ネイル等)
- ◆ 検査時間が長い為、尿をためる必要がない方は、検査前にお手洗いを済ませておいて下さい。

検査中の注意点

- ◆ 検査中はブザーをお渡しします。気分が悪くなったときなどはブザーを押してお知らせ下さい。

妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方

- ◆ 妊娠初期はMRI検査を受けないことが望ましいので、必ず主治医にご相談下さい。

その他

- ◆ 電磁波の影響により体温が上昇する事があるので汗をかきやすい方、小児の方は着替えをご持参下さい。
- ◆ 検査を中止または延期を希望される方は事前にご連絡下さい。
- ◆ MRI検査について質問等ございましたら、各診療科の外来、または放射線技術科までご連絡下さい。