

MRI問診票

検査日

入室前
チェック↓

検査当日までに以下の質問に必ず答えて記入を済ませておいて下さい。

記入後この問診票の下部 にご本人の氏名を記入して下さい。
こちらが危険と判断した場合は検査が出来ない事があります。

<input type="checkbox"/>	MRI検査を受けられる方へ	の用紙を熟読し、よく理解しました。	はい	いいえ		
	手術を受けたことがある(全ての手術を記入して下さい)					
	(いつ?手術名は?))	はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	体内に金属や機械を埋め込んでいる	(いつ?どこ)	はい	いいえ		
	人工骨頭、クリップ、ステント、コイル、義眼(可動性のもの)等がある		はい	いいえ		
	心臓または胸部・腹部大動脈の手術	をしたことがある				
	(手術名:))	はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	心臓ペースメーカー	や	埋め込み型除細動器	を装着している	はい	いいえ
	体内にリード線(心臓ペースメーカーや神経刺激療法に使用)がある		はい	いいえ		
	シャントバルブ(圧可変式)を挿入している		はい	いいえ		
	補聴器	や人工内耳(移植蝸牛刺激装置)・人工中耳をしている	はい	いいえ		
	体に貼っている薬がある					
	(ニトロダーム・ニコチネルパッチ・エムラパッチ・ノルスパンテープ・フェントステープ・		はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	フェンタニルテープ・デュプロパッチ・ワンデュプロパッチ・ラフェンタテープ・ニュープロパッチ)					
	自動血糖測定器(Free Styleリブレなど)を装着している		はい	いいえ		
	義歯(入れ歯、インプラント)等をしている		はい	いいえ		
	カイロ、エレキバン、コルセット(金属の入ったもの)、装具、義肢等をしている		はい	いいえ		
	磁気記録媒体(駐車券、キャッシュカード等)や財布・鍵等を持参している		はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	精密機器(腕時計、携帯電話、万歩計等)を着用している		はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	ネックレス、ブレスレット、ヘアピン、ピアス、イヤリング等をつけている		はい	いいえ		
	増毛パウダー、かつら(金具で留めるタイプ等)を使用している		はい	いいえ		
	ブラジャー(金属製のホック、ワイヤーのあるもの)を着用している		はい	いいえ		
	防寒下着(ヒートテック等の機能下着)を着用している		はい	いいえ		
	マスクラ・アイシャドー(特に外国製で青色の強いもの等)をしている		はい	いいえ		
<input type="checkbox"/>	カラーコンタクトレンズを着けている		はい	いいえ		
	刺青(いれずみ)、アートメイクをしている		はい	いいえ		
	妊娠の可能性はある		はい	いいえ		

MRI 室内に上記の様な金属類を持ち込むと危険を伴う場合がありますので、安全の為、検査着に更衣して入室していただきます。

署名: 患者氏名

(代筆者:

続柄

問診確認者名:(職員)

入室前確認者:

明神館クリニック

2023.9改訂