

MRI 検査 問診票

MRI 検査を安全にお受けいただくため、お手数ですが以下の事項について患者様にご確認いただき、
検査申込時に併せてご送付(FAX)くださいますようお願いいたします。

村上記念病院

患者氏名: _____

(1) 次の装置・器具や体内金属が入っている場合は、検査できません。

心臓ペースメーカー(MRI 対応品も不可)、除細動器、刺激装置(神経・骨成長等)、人工内耳(聴器)、注入ポンプ、人工呼吸器など・歯科用インプラント(磁性アタッチメントタイプ)、金属製の義眼、事故・戦争・金属加工作業(板金・旋盤等)で身体内に刺入した金属片・弾丸など	<input type="checkbox"/> なし
--	-----------------------------

※条件付きで MRI 検査可能なデバイスもありますので、予約時にお伝えください。

(2) 次の医療器具・材料・器具を手術で埋め込まれている場合は検査ができないことがあります。

該当のものに○をつけてください。・心臓人工弁、ステント、脳動脈瘤クリップ(※1)、シャントチューブバルブ(※2)、コイル、人工関節、プレート、スクリュー、インプラント、子宮内避妊具、 その他の金属()	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
『あり』の場合、それが MR 適合品であるかご確認下さい。 ※非適合品の場合や、確認ができない場合は検査できません。	<input type="checkbox"/> 適合品	

※1 脳動脈クリップ、※2 シャントチューブバルブ については、予約時に必ずお伝えください。

(3) 次のものがある場合、患者様の了承を得てください。

・刺青や永久的なアイライン等、置き針	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
刺青 : まれにやけど・腫脹・変色などの皮膚反応が見られます。 置き針 : 金属製のため発熱の危険性があり、やけどの可能性があります。	<input type="checkbox"/> 了承する	

(4) 閉所恐怖症

・閉所恐怖症がありますか。 ※検査できない場合があります。放射線科では、鎮静等の処置を行っていません。	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
--	-----------------------------	-----------------------------

(5) 【女性の方へ】

・妊娠中(妊娠の可能性のある方を含む)ですか。 ※妊娠中の方は原則として検査は行いません	<input type="checkbox"/> なし
---	-----------------------------

患者様へ 検査当日予約 **60 分前**に受付窓口へ本紙および MRI 検査依頼書(兼診療情報提供書)の提出
をお願いいたします。MRI 予約票はご自身でお持ちください。

村上記念病院 放射線科 TEL 0979-23-3333 FAX 0979-24-5345