

フリガナ
 患者氏名 _____ 様
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生
 性別 _____

MRI検査 問診票

MRI検査実施にあたり下記項目も確認をしてください

①手術・処置(内視鏡・歯科も含む)等により体内に人工物がある。又はある可能性がある

➤☐ ある(②へ) ☐ ない(⑤へ)

②挿入した年齢を記入(※ペースメーカーにチェックがある場合は循環器内科での予約が必要)

☐ ペースメーカー(※)	(歳)	☐ 心臓人工弁	(歳)
☐ 血管内ステント	(歳)	☐ 埋め込み型除細動器	(歳)
☐ 骨成長刺激装置	(歳)	☐ 義肢・義眼	(歳)
☐ 金属ボルト・人工関節	(歳)	☐ 内視鏡の止血クリップ	(歳)
☐ 下肢静脈フィルター	(歳)	☐ 消化管ステント(胆管等)	(歳)
☐ 脳動脈クリップ	(歳)	☐ 人工内耳	(歳)
☐ 神経刺激装置	(歳)	☐ 脳圧可変式バルブシャント	(歳)
☐ 歯列矯正	(歳)	☐ 磁石式インプラント	(歳)
☐ その他[]	(歳)	☐ 事故・戦争による金属片	(歳)

➤チェック後、合併症および副作用を説明(③へ)

③人工物はMRI検査対応品である。若しくは禁忌の期間を過ぎている

[禁忌期間の例:血管内ステント(8週間未満) 内視鏡の止血クリップ(2週間未満)]

➤☐ 非対応(禁忌期間中)または不明(④へ) ☐ 対応(禁忌期間外)(⑤へ)

④人工物がMRI検査非対応品または不明の場合、専門医・放射線医に確認し了承を得た

➤☐ 得ていない(検査不可) ☐ 得ている(⑤へ)

⑤MRI検査前に他科や他院も含めて手術・処置(内視鏡・歯科も含む)の予約がある

➤☐ ある(内容:) ☐ ない(⑥へ)

⑥閉所恐怖症

➤☐ ある(放射線科へ連絡) ☐ ない(⑦へ)

⑦30分程度同じ姿勢が保てない

➤☐ 保てない(放射線科へ連絡) ☐ 保てる(⑧へ)

⑧アートメイク・刺青(タトゥー)がある

➤☐ ある(合併症・副作用につき説明) ☐ ない(⑨へ)

⑨上記の安全性について確認できないが、救命・治療を優先するため患者・家族の同意を得ている

➤☐ 同意なし(検査不可) ☐ 同意あり(身長・体重を記入)

身長 _____ cm

体重 _____ kg

上記の内容を確認したためMRI検査の実施を許可する (医師署名: _____)

目的や必要性、合併症の説明を理解した上で検査に同意する (患者署名: _____)