

## MRI 検査を受けられる方へ（チェックリスト 兼 同意書）

▼以下の項目に該当がある場合、検査を受けられない場合があります。

「はい」「いいえ」「わからない」のいずれかを○で囲んでください。

項 目				備 考
心臓ペースメーカー・除細動器を埋め込んでいる	はい	いいえ	わからない	禁忌
人工内耳・人工中耳を埋め込んでいる	はい	いいえ	わからない	禁忌
可動性義眼	はい	いいえ	わからない	禁忌
水頭症に対して脳室内シャントを埋め込んでいる	はい	いいえ	わからない	禁忌
脳動脈瘤クリップ・コイルがある ( 1 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
血管内にステントがはいっている	はい	いいえ	わからない	発熱や動く可能性があり
磁性体金属製(鉄片など)が体内に入っている ( 1 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
人工関節・プレート等が体内に入っている ( 1 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
人工心臓弁の手術を受けている ( 1 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
避妊リングを体内に入れている ( 1 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
妊娠または妊娠の可能性がある	はい	いいえ	わからない	
刺青・タトゥー・アートメイクをしている	はい	いいえ	わからない	火傷の恐れあり
閉所恐怖症がある	はい	いいえ	わからない	直径 60 cmの円筒に入ります
じっとしていられない。静止する事が困難な状態	はい	いいえ	わからない	検査は約 30 分かかります
インプラントを埋め込んでいる ( 2 )	はい	いいえ	わからない	
歯の矯正をしている ( 3 )	はい	いいえ	わからない	事前確認。下記の注意を。
過去に手術した経験がある方は				
手術内容を <b>必ず記載してください</b> 手術内容… _____				

**注意** ・( 1 )に関しては材質がわからない場合は検査が出来ません。

手術を受けた病院にMRI 検査が可能かどうかをご確認ください

・( 2 )に関しては磁石で脱着するものは検査が出来ません。チタン製であれば可能です

・( 3 )に関しては歯科医にMRI 検査が可能かどうかをご確認ください

○ **コンタクトレンズ(カラーを含む)をご利用の方は、検査までに外してください。**

つけたままだと角膜を火傷する恐れがあります。

○ **化粧(特にアイシャドー、マスカラ、ラメなど色素を含むもの)はしないでください。** ネイルアートは材質によって検査が出来ませんので、材質の確認をさせていただきます。

○ 補聴器、入れ歯、磁気カード、時計、財布、湿布、エレキバン、ホカロン、ヘアピン、カツラ、ウィッグ、ヒートテック、アクセサリ等は検査室に持ち込めません。検査前に着替えをしていただきますので、前室に置いてください。

上記について十分に理解した上で MRI 検査を受けることに同意します。

年    月    日                      患者署名：

(保護者署名： \_\_\_\_\_ )

**※検査開始 15 分前に来院して下さい。遅れる場合は必ずご連絡下さい。時間によっては、検査を受けられない可能性があります、予約の取り直しとなります。**

**※ワイヤーなしマスクを持参して下さい。**

検査日                      年    月    日 (    )                      時    分

千葉こどもとおとなの整形外