

MRI検査説明・問診票及び同意書

検査日：平成 年 月 日 時 分

MRI 検査について

MRI 検査では強力な磁石を使用しています。通常身体には影響はありません。ただし、心臓ペースメーカーや人工内耳などの器械を使用しておられる患者様は、身体に重篤な危険を引き起こす可能性がありますので MRI 検査は出来ません。また、体内に金属（歯の金属は除く）がある場合は事前に担当者にお申し出下さい。

平成 年 月 日

説明医 _____

問診票

安全に検査を行う為に、以下の質問にお答え下さい

①	今までにMRI検査を受けられたことがありますか？ (年 月ごろ 部位)	はい・いいえ
	MRI検査の時、具合が悪くなったことがありますか？	はい・いいえ
②	CT検査、MRI検査で造影剤の注射をしたことがありますか？	はい・いいえ
	その時、副作用がありましたか？	はい・いいえ
③	気管支ぜんそくがありますか？	はい・いいえ
④	アレルギーがありますか？ (薬＝ 食べ物＝ その他＝)	はい・いいえ
⑤	腎臓病または腎機能異常がありますか？	はい・いいえ
⑥	心臓ペースメーカー・人工内耳を使用していますか？	はい・いいえ
⑦	補聴器をしていますか？	はい・いいえ
⑧	刺青(タトゥー)・アートメイク・まゆ墨をしていますか？ 部位はどこですか？ ()	はい・いいえ
⑨	カラーコンタクトレンズをしていますか？	はい・いいえ
⑩	胸部にニトログリセリン貼付剤を使用していますか？	はい・いいえ
⑪	今までに大きな手術・病気をされたことがありますか？ (病名： 手術： 、 年ごろ)	はい・いいえ
	手術や針治療、外傷などで身体の中に金属が入っていますか？ はいと答えられた方のみ、該当に○を付けて下さい。 (金属片、手術クリップ、人工骨頭、人工関節、心臓人工弁、義眼、 塞栓用コイル、ステント、シャント、避妊用金属コイル、おき針、 その他＝ 不明)	はい・いいえ
⑫	歯科磁気インプラントの入れ歯をしていますか？	はい・いいえ
⑬	狭いところに入って気分が悪くなった事がありますか？	はい・いいえ
⑭	女性の方へ。現在妊娠をしていますか？	はい・いいえ
⑮	検査当日の血圧 _____ 血圧 (/)	

同意書

以上の問診の意義及び検査の必要性、副作用について担当医の説明を理解し納得致しましたので、私は上記の検査を受けることを同意します。

平成 年 月 日

【患者様】氏名 _____

【保護者または代理人】氏名 _____ (続柄 _____)

【ご連絡先電話番号 (携帯電話)】 _____