

天理よろづ相談所病院 地域連携予約「MRI 検査(単純)」問診票

ID : _____ 様 _____ 歳 性別： 男 女 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

- * 安全に MR 検査を受けていただくための問診です。該当する欄に○印を付けてください。
- * A～G の設問に「はい」に記入された項目がある場合、必ず主治医に相談してください。
- * 記入間違いや未記入の場合、予定通りに検査できないことがありますので、ご了承下さい。

MR 検査をしたことがありますか。「はい」の方、いつ頃、どこで（ ）		はい	いいえ
A.体内に以下の電子機器・器具を埋め込んでいないか確認します。			
1)	心臓ペースメーカー・除細動装置	はい	いいえ
2)	人工内耳・神経刺激装置・乳房組織エクspander	はい	いいえ
3)	持続血糖測定器	はい	いいえ
4)	圧可変型シャントバルブ	はい	いいえ
5)	植込み型心電用データレコーダー	はい	いいえ
B.体の中に手術などで金属・異物が入っていますか。		はい	いいえ
1)	「はい」の方は、当てはまるものに○をつけてください。 人工関節、ステント、コイル、脳動脈クリップ、整形/形成のインプラント、心臓機械弁 その他（ ）		
2)	体のどこには入っていますか。（ ）		
3)	いつ頃入れましたか。（ ）		
C.カプセル内視鏡検査を受け、カプセルがまだ体内に残っていますか。		はい	いいえ
D.磁石を使った入れ歯・磁石を使ったインプラント・磁石タイプの義眼をいれていますか。		はい	いいえ
E.入れ墨（眉やアイラインを含む）をしていますか。（どこに ）		はい	いいえ
F.眼球に金属異物が入っていないか確認します。			
1)	今までに金属研磨・溶接作業の経験がありますか。	はい	いいえ
2)	けが等で眼球に金属異物が入っているかもしれない。	はい	いいえ

天理よろづ相談所病院 地域連携予約「MRI 検査(単純)」問診票

ID :

様 歳 性別： 男 女 生年月日： 年 月 日

検査日： 年 月 日

G.妊娠していますか。	はい	いいえ
H.閉所恐怖症はありますか。 「はい」の方 → (対策)	はい	いいえ
I.高度な難聴はありますか。 (検査室内では補聴器を外した状態で音声案内をします)	はい	いいえ

※A～G の設問に「はい」に記入された項目がある場合、必ず依頼医師に相談してください。

依頼医師記入欄 (問診の内容を確認の上、下記の事項をチェックしてください)
<p>A) の設問に「はい」と回答された場合 (注) 原則として MR 検査はできません (条件付き MR 検査対応機種の場合は、別途ご相談ください)</p> <p>B) 、 C) 、 D) 、 E) の設問に「はい」と回答された場合 (注) 安全確認できない場合は、MR 検査を受けていただくことはできません。</p> <p>☐ 依頼医師が責任をもって体内金属等を調査して安全に MR 検査が行えることを確認した</p> <p>F) の設問に「はい」と回答された場合 (注) 金属異物が疑われ、安全確認できない場合は、MR 検査を受けていただくことはできません。</p> <p>☐ 依頼医師が責任をもって検診などで眼球内に金属片がないことを確認した。もしくは、過去 MR 検査を受けてから金属異物が混入する機会 (設問 F) がないことを確認した。</p> <p>※上記の問診項目について判断に迷う場合は、MR 検査の依頼に代えて、当院の専門診療科へ患者さんをご紹介しますようお願いいたします。</p>

記入年月日 年 月 日

問診票記入者 (署名) 続柄

代諾者または立会者 (署名) 続柄

依頼医師 (署名) リスクに対する説明と同意 ☐ 済み

MR 検査のご案内

<MR 検査の特徴と注意点>

1. 検査時間は、30 分程かかります。
2. 筒状の装置に入って検査します。検査中は「トントントン」と工事現場のような大きな音がしますので、ヘッドホンや耳栓をしていただきます。
3. MR（磁気共鳴画像）検査は、非常に強い磁石と電波を使って体の内部を撮影する方法です。体に金属が入っていると、MR 装置に引っ張られたり、火傷を負う危険性があります。

次のような方は、MR 検査を受けられないことがありますので、問診票に必ず記入していただき、主治医にお知らせ下さい。

1. 心臓ペースメーカー、除細動装置、人工内耳、神経刺激装置、圧可変型シャントバルブを埋め込んでいる方
2. 体内に人工関節、ステント、コイル、クリップ、針金、ボルト、プレートなどの金属類、異物を埋め込んでいる方
3. カプセル内視鏡検査を受け、まだカプセルが残っている方
4. 妊娠中、または妊娠の可能性のある方
5. 入れ墨・アートメイクをしている方
色素の成分によっては金属性の物質を含んでいる場合があります、火傷や変色などの報告があります。
6. 磁石式の入れ歯や義眼をしている方
7. 閉所恐怖症など、狭いところの苦手な方
8. 検査の間、じっとできない方
9. 金属研磨の経験や怪我で、眼に金属異物が入った可能性のある方