

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

MR I 検査の案内・問診票

患者番号： _____

様

あなたの検査日時は、 _____ から の予定です。
検査当日は、開始予定の30分前までに受付を済ませ、この用紙を画像センター（放射線科）に提出してください。※緊急検査等により時間が前後する場合がありますので、ご了承下さい。
検査時間に遅れて来院いたしますと、検査が出来ない場合がありますのでご注意ください。
※都合によりキャンセルされる時には当日でも構いませんので、下記まで連絡をお願いします。

検査前の注意と確認事項

- 磁気を用いる検査ですので、所持品を持ち込まれると破損したり、画像に影響を与えたりします。検査室には以下の持ち込みはできません。予め必ずしておいてください。
 - ・ 磁気カード …… キャッシュカード、クレジットカード 等
 - ・ 精密機器 …… 携帯電話、時計、補聴器 等
 - ・ 金属類 …… 義歯、財布、鍵、カイロ、ヘアピン、アクセサリ、カツラ 等
- ボタンや金属のついた服や下着（ブラジャー等）ヒートテック衣類は着用を控えていただくか、着替えていただく準備をお願いします。また、湿布や禁煙貼り薬、エシキバン等もは必ずしておいてください。ファンデーションやマスカラ、カラーコンタクトなどには鉄分が含まれている場合がありますので、お控えください。
- ペースメーカーや除細動器装着の方は原則検査ができません。
- 妊娠している方または可能性のある方は原則検査ができません。
- 以下の問診にご記入いただきますよう、おねがいします。

問 診 項 目	
① 心臓ペースメーカーを埋め込んでいますか	はい : いいえ
② 人工内耳・人工中耳を装着していますか	はい : いいえ
③ 古い人工心臓弁を装着していますか	はい : いいえ
④ チタン製以外の動脈瘤クリッピング術をしていますか	はい : いいえ
⑤ 体内に金属を埋め込む手術をしていますか	はい : いいえ
⑥ 義眼を装着していますか	はい : いいえ
⑦ 埋め込み式補聴器をしていますか	はい : いいえ
⑧ 磁石で固定させる入れ歯をしていますか	はい : いいえ
⑨ 入れ墨・アートメイクをしていますか	はい : いいえ
⑩ 金属製の避妊用リングをしていますか	はい : いいえ
⑪ 閉所恐怖症ですか	はい : いいえ
⑫ 現在の体重を記入してください	kg

上記①～④のいずれかに該当する方は、原則検査ができません。

また、⑤～⑩のいずれかに該当する方は、手術された病院、製造メーカー等に確認が必要ですので、MR I 検査が可能か、**事前にご確認下さいますようお願いいたします。**

※以上、同意していただきましたら署名いただき、検査当日ご持参ください。

記入日： 年 月 日 本人 代理人
署名

御年令： 才

ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

埼玉成恵会病院 TEL：0493-23-1221（内線：1522）