

MRI 検査問診票

MRI 検査は強力な磁気を利用して体の断面図を撮像する検査です。身体に及ぼす影響が少ない安全な検査ですが、より正確で安全な検査を行うために、以下の質問にお答え下さい。
質問の意味がわからない方は遠慮なく、スタッフにおたずね下さい。

1	以前に MRI 検査を受けたことがありますか。	はい・いいえ・わからない
2	心臓ペースメーカーを使用していますか。	はい・いいえ・わからない
3	人工内耳を使用していますか。	はい・いいえ・わからない
4	体の中に精密機器を埋め込んでいますか。	はい・いいえ・わからない
5	手術をされたことがありますか。 はいの方：それはいつですか。() 部位はどこですか。() 体内に金属がはいっていますか。(はい・いいえ・わからない) はいの方：どんな金属が入っていますか。 で囲んで下さい。 脳動脈瘤クリップ・人工心臓弁・V-P シェント・人工骨頭・人工関節 金属プレート・髄内釘・手術クリップ・ワイヤー・ステント・コイル 体内留置カテーテル・避妊リング・その他()	はい・いいえ・わからない
6	けがや仕事等により金属片や金属粉が皮下や眼球内、その他体内に入っている可能性がありますか。	はい・いいえ・わからない
7	体や腕に入れずみをしていますか。	はい・いいえ・わからない
8	義歯（取り外せる入れ歯）や磁石によって取り外しのできる義歯を使用していますか。(歯の治療で取り外せない金属を付けている場合はいいえにしてください。)	はい・いいえ・わからない
9	エレベーターの中など、狭い場所が怖いと思ったことはありますか。また、自分が閉所恐怖症だと思えますか。	はい・いいえ・わからない
10	身体に貼り薬（エレキバン、心臓の薬など）を貼っていますか。	はい・いいえ・わからない
11	カラーコンタクトレンズを使用していますか。	はい・いいえ・わからない
12	女性の方へ：現在、妊娠していますか。	はい・いいえ・わからない
13	ぜんそくといわれたことがありますか。	はい・いいえ・わからない
14	薬物でアレルギーがありますか。	はい・いいえ・わからない

ご協力ありがとうございました。記入に間違いがなければ、署名をしてスタッフにお渡し下さい。

平成 年 月 日 氏名