

MRI検査問診票

MRI検査は強い磁力を使いますので、検査するときに金属でできたもの・補聴器など電子機器・磁気カード類を身につけておられますと、故障やけがの原因になることがあります。

下記の質問にお答え下さい。

患者様氏名 _____ 様

検査予約日時: _____

- MRI検査を受けたことがありますか？ 例) ☒ はい
☐ はい ☒ ◎はいと答えた方にお聞きます。
☐ いいえ ☐ なんともなかった ☐ からだが熱く感じた ☐ わからない
☐ わからない
- 今までに受けた手術が下記項目に該当する場合はチェックし、受けた年を記載してください。
☐ 脳動脈瘤(年手術) ☐ 人工心臓弁(年手術)
☐ 薬物注入ポート(年手術) ☐ スtent留置(年実施)
→スtentの場所()
☐ 6週間以内に手術を受けた(手術名:)
☐ わからない ☐ 上記手術は受けていない
- 体内に以下の器具等を装着している方はチェックしてください。
☐ ペースメーカー ☐ 人工内耳 ☐ 人工関節 ☐ 人工骨頭
☐ 刺青(タトゥー) ☐ 体内植込型の機器(モニタ等) → ☐ 手帳の所持(検査当日必須)
☐ その他() *事前に放射線科に確認
☐ 上記器具は装着していない
- 以下の取り外しが可能な補助具や薬剤を貼付している方はチェックしてください。
☐ 貼布剤
(湿布・エレキバン・カイロ・ニトロダーム・ニコチネルパッチ・ノルスパンテープ・ニュープロパッチ)
☐ 入れ歯(インプラント・マグネット式など) ☐ 持続血糖測定器(リブレなど)
☐ 義足・義手・義眼 ☐ 補聴器 ☐ かつら・ウィッグ・増毛スプレー
☐ カラーコンタクト ☐ アイシャドー ☐ ネイルアート(マグネットネイル、ジェルネイル)
☐ 時計・スマートフォン ☐ 防寒下着(ヒートテック) ☐ 上記補助具や薬剤の使用はない
- 妊娠またはその可能性がありますか？
☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない
- 該当する項目にチェックしてください。
☐ 閉所恐怖症である ☐ 研磨・金属加工作業の経験がある
☐ 眼内の中に金属異物がある ☐ どの項目も該当しない

放射線技師記載欄

申し込み時の確認 ☐ 予約 ☐ 中止

実施時の確認 ☐ 問診票

☐ 患者の身体

特記事項 ☐ なし

☐ あり()

技師署名 _____