

MRI 検査説明書及び同意書

MRI 検査は強力な磁石と電磁波を使用して身体の断層像を撮影する検査で病気の診断に非常に有効な検査です。しかし、強力な磁石でできたトンネルの中に入るため金属製の物や電子機器が体についていると危険な場合があります。以下については特に注意が必要です。

1. 心臓ペースメーカーや人工内耳等が装着されている場合は、誤作動や破損の恐れがあり検査はできません。
2. 脳動脈瘤クリップ、人工心臓弁、ステント等は、留置の時期や材質により検査ができない場合があります。
3. 心臓の貼り薬や刺青があるとやけどを起こすことがあります。(ヒートテックやカイロ、湿布なども危険です)

*安全に検査を受けていただくために、問診票に正確にお答えいただき、検査についてご理解の上、下記の同意書にご記入ください。

MRI問診票

該当するものを○で囲み、()の中へ具体的な言葉をお書きください。

次の金属の植込みがありますか？ 心臓ペースメーカー・植込み型除細動器・人工内耳	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
次の金属の手術等により植込みや使用がありますか？ 義眼・ステント・脳動脈瘤クリップ・血管グラフト・心臓人工弁・静脈フィルター・人工関節・脳室シャント・その他() いつ頃入れましたか？ (年前)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
上記以外に体内に金属が入っていますか？ (部位: 物:)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
歯科治療により歯科医からMRI検査の制限はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
かつらや増毛パウダーはつけていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入れ歯(はずすことができる歯)はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
貼り薬(心臓等)や刺青、アートメイク(眉毛等)はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
カラーコンタクトレンズは着けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
狭い所に入って気分が悪くなったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(女性の方のみ)現在妊娠していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在の身長と体重を教えてください。()cm ()kg	

*撮影部位に関わらず、MRI 室には金属類の持ち込み禁止です。トラブルはすべて自己負担となります。

同意書

説明日 令和 年 月 日 説明者名

私はMRI検査に関してその必要性和副作用の可能性について説明を受け理解しました。

MRI検査を受けることに同意します。*同意された後でも撤回できます。いつでもお申し出ください。

令和 年 月 日

患者様署名 _____ 代理人署名 _____ 続柄 _____