

MRI 検査申込票（同意書）

MRI 検査中、人体および付属器具は強い磁界と高周波電磁波の中に置かれます。
そのため、体内機械の誤作動や金属に対して吸着・発熱作用を起こし、患者様に重大な事故が発生する危険がありますので、下記の項目について記入確認をお願いします。

ID 番号 患者氏名 (性別 男 ・ 女) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日	身長 cm 体重 kg 手術既往歴 有 ・ 無 (有の場合)	主治医サイン
--	---	-------------------------------

MRI 検査チェック表 ○印を付けて下さい

30～60分の安静仰臥ができない。	はい・いいえ	塞栓コイルやステントがある。	はい・いいえ
閉所恐怖症が強い。	はい・いいえ	金属異物（弾丸・金片等）が体内にある。	はい・いいえ
ペースメーカー等、体内電子機器を装着している。	はい・いいえ	金属を含む避妊器具を装着している。	はい・いいえ
動脈瘤や血管系にクリップがある。	はい・いいえ	入れ墨がある。	はい・いいえ
人工関節や人工骨頭がある。	はい・いいえ	人工内耳 偽眼がある。	はい・いいえ
心臓人工弁がある。	はい・いいえ	妊娠している。	はい・いいえ

◎上記チェック項目において1項目でも「はい」とお答え頂いた方は検査をお断りします。
安全に検査をうけて頂けますようご協力お願いします。

検査当日の注意事項

- 1) 担当技師が再度 MRI 検査チェック表の確認をします。
- 2) 金属類（指輪、ピアス、ネックレス、腕時計等）をはずしてください。
- 3) 経皮吸収湿布剤（ニトロダーム・ニコチンパッチ等）・湿布類は検査前に必ずはずしてください。（発火、やけどの恐れがあります。）
- 4) 金属のついてない下着一枚になって、検査着に着替えていただきます。（長袖下着、タイツなどは脱いでください。）
- 5) コンタクトレンズ、入れ歯、補聴器等は はずしてください。
- 6) 検査時間は30分から1時間かかります。

女性の方へ

濃い化粧は鉄分を含む材料が含まれることがあるので検査中その部分が熱く感じられることがあります。
ご遠慮ください。（アイシャドウ・つけまつげ・ネイル・マスカラ等）

同意書

私は体内に金属は無く、上記の説明を主治医からうけ MRI 検査を受けることに同意します。

署名日 平成 年 月 日
患者本人または代理人（続柄： ）

署 名	
-----	--