

MR I 検査を受けられる方へ

検査日

企業名

個人ID

生年月日

氏名

()

歳

MR I 検査は強力な磁石を使って検査をします。

体の中や外などに、金属性（インプラント含む）の物があると、体を傷つけたり、画像に乱れが生じて結果判定に影響を及ぼすおそれがあります。

また、携帯電話、時計、キャッシュカード、金属類などを検査室内へ持ち込むと、磁石の影響でこわれたり使えなくなります。破損した場合、責任は負いかねますので十分ご注意ください。

※ 安全に検査を受けていただく為に、太枠の項目について、ボールペンでご記入ください

1. あなたの体重は何 kg ですか？ () kg

2. 今までにMR I 検査を受けたことがありますか？ (いいえ ・ はい)

検査時期：(年 月ごろ)、検査部位：(頭部 ・ その他)

3. 狭いところで不安になったり、気分が悪くなりますか？ (いいえ ・ はい)

4. 体内に下記の金属などの埋め込みはありますか？ (いいえ ・ はい)

(例) 心臓ペースメーカー・動脈瘤クリップ・インプラント・ブリッジ・人工関節

固定ボルト・ステント・人工心臓弁・クリップ・プレートなど

*** 青文字の材質について検査可能か確認をしていますか？**

(いいえ ・ はい)

手術時期：(年 月ごろ)

手術内容：()

*** 材質が不明の場合は、検査ができません。事前に医療機関に確認下さい。**

5. 入れ歯や取り外せる義歯を装着していますか？ (いいえ ・ はい)

6. 入れ墨をしていますか？ (いいえ ・ はい)

～女性の方へ～

7. 現在、妊娠または妊娠している可能性はありますか？ (いいえ ・ はい)

ご署名 ()

※ボールペンでご署名ください。

※ 以下の項目については、保健師が検査当日に確認いたします

8. 取り外しのできる下記の装着品（化粧品など）はありますか？ (いいえ ・ はい)

(例) カラーコンタクトレンズ・つけまつげ・マスカラ・増毛スプレー・

補聴器・カツラ・ネイルアートなど

9. 貼付薬剤（湿布・狭心症治療薬・禁煙補助薬など）を貼っていますか？ (いいえ ・ はい)

10. 保湿下着（ヒートテックなど）を着用していますか？ (いいえ ・ はい)

問診確認者 ()

※裏面も参照ください（注意事項あり）

古賀駅前クリニック健診センター

MRI検査注意事項（検査を受けられる方用）

MRI検査を安全に行うための注意事項です。

✓ 体内に心臓ペースメーカー・神経刺激装置・人工内耳がある場合は**検査ができません**。

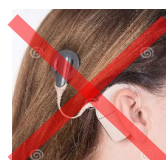
※MRI対応ペースメーカーにつきましても、**当施設では検査できませんのでご了承ください**。



心臓ペースメーカー



神経刺激装置



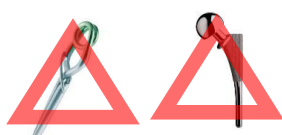
人工内耳・中耳



グルコースモニター

✓手術等で体内に金属がある場合は**1.5テスラMRI対応であるかの確認**が必要なため

材質の確認をお願いします。※入れた時期や材質によっては検査できない場合があります。



動脈瘤クリップ 人工関節



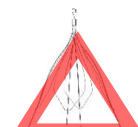
固定ボルト



人工心臓弁



血管内ステント



血管内フィルタ



コイル

✓ 金属類, 装飾品, 化粧品, 治療鍼などは画像に影響する場合や, やけどの原因となる恐れ

がありますので、**外します**。※金属歯・ブリッジ・インプラント等有る場合は、**施術医に確認が必要**



入れ歯



カラーコンタクト



つけまつげ



ネイルアート



補聴器



増毛スプレー



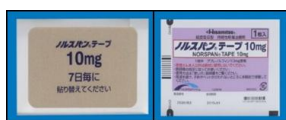
マスカラ



マグネットネイル
ミラーネイル

※装着したままでは検査不可

✓ 貼付薬(湿布, 狭心症治療薬, 禁煙補助薬など)はやけどの原因となるため、**外します**。



ノルスパンテープ



ニトロダーム



ニュープロパッチ



ニコチネル



ニコチネルパッチ



シガノンCQ

ご協力をお願いします。

古賀駅前クリニック健診センター