

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

MR I 検査を受けられる方へ

★MR I 検査・・・強い磁気を用いて体内の構造を調べる検査です。痛みや放射線被爆の心配がない検査ですので、安心して検査をお受けください。

※緊急検査等により検査時間が前後する場合があります。



1. 検査前のご注意

- 磁気を用いる検査ですので、所持品を持ち込まれると破損したり、画像に影響を与えます。検査室には以下の持ち込みはできません。予めお持ちしておいてください。
 - ・ 磁気カード …… キャッシュカード、クレジットカード、診察券、テレホンカード、JR・地下鉄等のパスカード、その他磁気カード類
 - ・ 精密機器 …… 携帯電話、時計、補聴器 等
 - ・ 金属類 …… 義歯、眼鏡、財布、鍵、ライター、ボールペン、カイロ、ヘアピン、アクセサリ 等
- ボタンや金属のついた服や下着（ブラジャー等）、ヒートテック・遠赤外線下着は着用を控えていただくか、着替えていただく準備をお願いします。また、湿布や禁煙貼り薬、エレキバン等もはずしておいてください。ファンデーションやマスカラ、カラーコンタクトなどには鉄分が含まれている場合がありますので、お控えください。
- ペースメーカーや除細動器装着の方は原則検査ができません。
- 妊娠している方または可能性のある方は事前に医師または看護師へ必ずお知らせください。
- ご都合で指定の日時に来院できなくなった場合は早めにご連絡ください。

2. 検査中のお願い

- ベッドに仰向けに寝て、体の力をぬいてリラックスしてください。
- 検査時間は約20分程度です。（検査部位により検査時間が延長することがあります。）
- 検査中は痛みをともないませんので、体を動かさないでください。

その他、ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

医療法人社団 嘉明会 横浜東邦病院
〒233-0003 横浜市港南区最戸1-3-16
TEL：045-741-2511

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

MR I 検査同意書

患者番号：

様

MRIとは強い磁場の中で体内の撮影をする装置です。体内に電子機器・金属(磁性体)が入っている方の検査はできません。安全に検査を受けるために以下の質問にお答えください。

- | | | |
|---|----|------|
| 1 ペースメーカーを使用していますか | はい | いいえ |
| 2 ICD(埋込型除細動器)を使用していますか | はい | いいえ |
| 3 各種刺激装置(神経刺激装置、骨成長刺激装置など)を使用していますか | はい | いいえ |
| 4 人工内耳・人工中耳を使用していますか | はい | いいえ |
| 5 脳動脈瘤の手術を受けたことがありますか(クリップの有無) | はい | いいえ |
| 6 水頭症の手術を受けたことがありますか(シャントの有無) | はい | いいえ |
| 7 心臓の手術を受けたことがありますか(人工心臓弁の有無) | はい | いいえ |
| 8 人工関節や固定ボルトはありますか | はい | いいえ |
| 9 血管ステント手術を受けたことはありますか(2ヶ月以内) | はい | いいえ |
| 10 義眼、義肢はありますか | はい | いいえ |
| 11 入歯はありますか | はい | いいえ |
| 12 補聴器はありますか | はい | いいえ |
| 13 入れ墨はありますか | はい | いいえ |
| 14 コンタクトはしていますか | はい | いいえ |
| 15 金属製の貼り薬(ニトロダーム、ニコチネルなど)はありますか | はい | いいえ |
| 16 閉所恐怖症はありますか | はい | いいえ |
| 17 手術をうけたことがある場合記入してください〔 〕 | | |
| 18 今の体重は何kgですか | 〔 | Kg 〕 |
| 19 女性の方へ 妊娠中もしくは、妊娠の可能性のある方 | はい | いいえ |
| 20 MRI検査の説明をうけ、MRIの検査を受けることに同意します
本人署名〔 〕 代理人署名〔 続柄() 〕 | | |