

問診・署名をして検査申込時に送信してください

(豊中病院記入欄)

MR検査問診票

予約日	年	月	日
ID			

検査中の事故を未然に防止するため以下の項目について確認をお願いします
問診が終わりましたら問診医師署名欄に署名の上、検査申込時にご送信下さい

フリガナ

患者氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日

(1) 次の装置・器具や体内金属が「あり」の場合は検査できません

□なし □あり

- 心臓ペースメーカー(MRI対応型については原則として他施設からの依頼検査は行えません)
植え込み型除細動器、MRI非対応型の脳動脈瘤クリップ、
電子的刺激装置(神経・骨成長等)、人工内耳、植え込み型注入ポンプ、
可動性義眼、磁力で流量調整を行うシャントチューブバルブ、MRI非対応の創外固定具

(2) 次の医療器具・材料や金属物質等が「あり」の場合は検査できないことがあります

「あり」の場合はそれぞれの内容を確認して対応する右の項目にチェックを入れてください

□なし □あり

- 事故、戦争、金属加工作業(板金・旋盤等)により身体内に刺入した金属片、弾丸等
可能性のある場合はX線写真等により刺入位置の安全性を確認 安全性を確認

□なし □あり

- マグネット(磁石)を利用して固定する入れ歯

利用者手帳・カードに歯を外してMRI検査を受けるよう記載があるか確認 記載あり

利用者手帳・カードが無い、もしくは不明の場合は稀にはあるが装着力が減じる可能性があることを説明して了承された場合のみ依頼して下さい 患者の了承

(3) 次の医療用インプラント・器具が「あり」の場合は検査可能ですが注意が必要です 「あり」のものをチェックしてください(複数可)

□なし □あり

- 心臓人工弁 フィルター スtent コイル MRI対応型脳動脈瘤クリップ
※術後約6週(組織融合期間)後から検査可能

□なし □あり

- 整形領域のインプラント(関節・骨頭、プレート、ボルト、スクリュー、髄内釘)

歯科インプラント、歯列矯正ブリッジ、その他()

検査が可能であっても検査部位によっては画像が不良・欠損となる場合があります、非常に古いインプラントの場合素材によっては発熱の可能性があります

※止血クリップ、総胆管クリップ、ステイプルなどの皮膚縫合用金属は通常安全です

□なし □あり

(4) 閉所恐怖症

閉所に強い恐怖感がある場合は検査ができずに中止する可能性があります

「あり」の場合は検査できない可能性があることを了承された場合のみ依頼して下さい 患者の了承

□なし □あり

(5) 刺青・永久的なアイライン等のアートメイク

刺青やアイライン等は稀に熱傷、腫脹、変色などの皮膚反応を起こす可能性があります

「あり」の場合は上記の可能性のあることを了承された場合のみ依頼して下さい 患者の了承

□なし □あり

(6) 妊娠(女性の場合のみ)

妊娠中は原則として検査を行いませんが、出産後に延期することで生じる不利益が

妊娠中検査のリスクより大きいと判断して依頼する場合チェックを入れて下さい 妊娠中に検査

上記患者に対して問診を行ないました

[問診医師署名欄]

問診日

年 月 日

問診・署名をして検査申込時に送信して下さい