

MRI検査問診・同意書

問診項目

●「はい」のある方は検査を受けられません（最重要項目 医師が確認・記入してください）

1	電気電子機器を埋め込んでいる （心臓ペースメーカー、神経刺激装置、人工内耳、磁石式人工肛門、埋込み式インスリンポンプなど） ※当院ではMRI対応ペースメーカーでもMRI検査は受けられません。	いいえ・はい
2	MRI非対応の脳動脈クリップ、頸動脈クランプなどを使用している	いいえ・はい
3	手術以外（戦争・事故・仕事）で身体の中に金属・金属粉が入っている可能性がある	いいえ・はい
4	金属製の義眼を使用している（可動性）	いいえ・はい
5	妊娠15週以内、または妊娠の可能性がある（女性のみ、男性は未記入で可）	いいえ・はい
6	内視鏡検査で止血/マーキングクリップを使用した（1ヵ月以内に）	いいえ・はい
7	造影MRIの時はeGFRを記入してください eGFR<45造影禁忌 採血日（ 月 日）3ヵ月以内	eGFR （ ）

※先生方へ 問診と同意書の取得は予約時に行ってください。同意書に未記入・不備が認められる場合は、検査を延期させていただくことがあります。

衣笠病院 殿

(同意書取得日)

上記のとおり説明と問診をし、検査可能であることを確認しました。

年 月 日

紹介元医療機関名

説明医 氏名

印

医療機器/器具の埋込みまたは留置について

●各項目すべて確認し、ご了承のうえ、署名をお願いします。

(1)	いままでに手術や治療をして体内に金属が入っている 「はい」と答えた方にお聞きます。 ①いつ頃、どんな手術ですか（ 年ころ／手術： ） ②手術後、MRI検査を受けた事がありますか	いいえ・はい いいえ・はい
(2)	磁石で装着するタイプの義歯を使用している	いいえ・はい
(3)	入墨、タトゥー、アートメイクが入っている	いいえ・はい
(4)	ニトロダームTTS（心臓薬）、ニコチネルTTS（禁煙薬）、 ノルspanテープ（疼痛薬）などの金属を含む貼り薬の使用がある	いいえ・はい
(5)	閉所恐怖症がある（狭いところが苦手）	いいえ・はい
検査の設定上必要ですので、現在の身長・体重を記入してください。【身長 cm／体重 kg】		

※（１）・（２）に「はい」がある場合、MRI対応か非対応かの確認が必要です。
ご不明な場合は、治療施設（手術をした施設）への問い合わせをお願いします。
※（１）～（４）については火傷を起こす場合がございます。
※（２）については磁力の低下を起こす場合がございます。

MRI検査を受けるにあたり、上記の説明と問診を受け、MRI検査を受けることを同意します。

ID

患者氏名

保護者または

代理人氏名

○記載された情報は、個人情報保護方針に基づき管理され安全な検査の目的にのみ使用いたします。
お問い合わせは衣笠病院 地域連携室まで TEL 046-852-2693（直通）

総合病院 衣笠病院