

MR I 検査を受けられる方へ



患者番号：

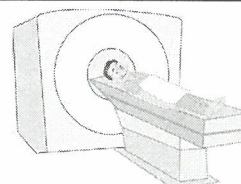
様

あなたの検査日時は、 年 月 日 () 時 から の予定です。
検査当日は、開始予定の15分前までに受付を済ませ、この用紙を(内科・外科)受付に提出してください。

※緊急検査等により検査時間が前後する場合がありますので、ご了承ください。

MR I 検査は、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安全な検査ですので、安心して検査をお受けください。

閉所恐怖症の方はお申し出ください。



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、画像に影響を与えたりします。検査室には以下の持ち込みはできません。以下の内容の確認をしますので記載をお願いします。

問 診 項 目	使 用
MRI検査を受けたことがありますか	有 ・ 無
ペースメーカー・人工内耳	有 ・ 無
クリップ類（動脈瘤など）・ステント	有 ・ 無
人工関節・プレート・釘・骨折固定ボルト	有 ・ 無
義眼、圧可変式脳室シャントバルブ・シリンダーネール・キルシュナー銅線 リブレ（グルコース測定器）等	有 ・ 無
インプラント・歯列矯正	有 ・ 無
コンタクト・ラメやストーンの付いたネイル・入れ墨・アートメイク・マスカラ・子宮内避妊具（IUD）	有 ・ 無
喘息	有 ・ 無

- 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。医師または看護師へ必ずお知らせください。
- ボタンや金属のついた服や下着（ブラジャー等）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。
- 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。

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20～40分程度です。
- 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。
- 検査中にトントンという大きな音がしますが、信号の切り替え時に出る音ですので、ご安心ください。

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。

同意書

年 月 日

本人署名：

（代理人

続柄

）