

MRI 検査問診票（体内金属・器具）

患者氏名		身長		cm
		体重		kg

MRI検査を安全に受けていただくために正確にお答えください

1. MRIは非常に強い磁場を使った検査です。体内に以下のような金属類や、器具等がありますか？

心臓ペースメーカー	なし	あり	* 検査不可
人工内耳	なし	あり	* 検査不可
神経刺激装置	なし	あり	* 検査不可
義眼	なし	あり	* 検査不可
脳動脈瘤クリップ	なし	あり	手術： 年頃
心臓や血管内の金属物 (ステント・コイル・人工血管・フィルターなど)	なし	あり	手術： 年頃
人工心臓弁	なし	あり	
圧可変式バルブシャント(水頭症の手術)	なし	あり	
消化管出血の止血クリップ	なし	あり	
胆管・食道・気管などの金属ステント	なし	あり	部位：
整形外科的金属(人工関節・ピンなど)	なし	あり	部位：
入れ墨	なし	あり	部位：
歯科インプラント	なし	あり	
コンタクトレンズ(カラー)	なし	あり	検査時は外していただきます
その他の体内金属・異物	なし	あり	部位：
			部位：

2. その他、次のうち当てはまるものがありますか？

閉所恐怖症	なし	あり	
妊娠中または妊娠の可能性(女性のみ)	なし	あり	

問診内容によっては検査できない場合があります。予めご承知おき下さい。

※内容について不明な点がございましたら、東御市民病院(放射線技術科)までおたずねください。