

# 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	「あり」は禁忌
人工内耳	なし	あり	「あり」は禁忌
神経刺激装置	なし	あり	「あり」は禁忌
義眼	なし	あり	「あり」は禁忌
圧可変式バルブシャント(水頭症の手術)	なし	あり	「あり」は禁忌
脳動脈瘤クリップ	なし	あり	手術： 年 月頃
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 月頃
人工心臓弁	なし	あり	手術： 年 月頃
内視鏡等による消化管出血の止血クリップ留置	なし	あり	留置： 年 月頃
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・ネジなど)	なし	あり	部位：
刺青・アートメイク(アイライン等)	なし	あり	部位：
義歯(入れ歯・インプラント・磁性アタッチメント)	なし	あり	磁性は吸着力低下の可能性
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 ・子宮内避妊器具・針灸・散弾銃の弾・補聴器 ・ピアス・ネイル・経皮貼付薬・( )	なし	あり	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。

※内容についてご不明な点がございましたら、放射線技術科までお問い合わせください。