

MR I 検査チェックリスト

MR I 検査は心臓ペースメーカーなど磁性体を体に有する患者様には、体内金属の材質やMR I 対応の可否が確認できない場合は検査は施行できません。

検査を依頼される先生は、以下のチェックをお願いします。

★絶対禁忌 (MRI対応のものは検査室に連絡ください)

- ・心臓ペースメーカーを使用していますか はい いいえ
- ・ICD(埋め込み型除細動機)を使用していますか はい いいえ
- ・人工内耳を使用していますか はい いいえ

★要注意

- ・手術等で以下のような金属は体内にありますか はい いいえ
脳動脈クリップ・人工関節、骨頭・薬物注入ポート
ステントやコイル、フィルタ、クリップ・人工心臓弁・避妊リング など

上記が「はい」の場合

部 位： 頭部 胸部 腹部 骨盤 その他 ()

内 容：

材 質： チタン その他 ()

- ・まゆずみ・入れ墨 (タトゥ) をしていますか はい いいえ
- ・コンタクトレンズ・かつらをしていますか はい いいえ
- ・義歯・義眼・義肢等をしていますか はい いいえ
- ・ニトロダームを使用中ですか はい いいえ
- ・輸液ポンプ・シリンジポンプを使用中ですか はい いいえ
- ・金属を研磨するような仕事の経験がありますか はい いいえ
- ・閉所恐怖症ですか はい いいえ
- ・不整脈や狭心症がありますか はい いいえ
- ・てんかん発作を起こしたことがありますか はい いいえ

(女性の方)・妊娠中・妊娠の可能性はありますか はい いいえ

年 月 日

| |
|-------|
| 病院確認日 |
| |

本人署名 _____

代理人署名 _____

最終チェック 担当医師サイン _____