

患者番号 _____ 検査日 _____
氏名 _____ 診療科・病棟 脳神経外科
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 身長・体重 _____ cm • _____ kg

MRI チェックシート 依頼医師 _____

安全に検査を行うため、以下の事項の確認が必要となります。お手数ですが確認の上、該当する項目の□にチェック✓をお願いいたします。検査当日に利用しますので必ず持参していただき、検査直前に技師にお渡しください

予約時に以下の項目を確認してください

- 今までに MRI 検査を受けた事がありますか □はい □いいえ
○閉所恐怖症ですか（狭い場所が苦手である） □はい □いいえ
○妊娠中ですか（原則4か月を超えれば撮影可能） □はい □いいえ
○入れ墨、タトゥー、アートメイクはありますか □はい □いいえ
○今までに手術の経験はありますか □はい □いいえ
○喘息ではありませんか(造影時) □はい □いいえ

体内に以下のものはありますか？ □ありません

- 検査ができないもの □心臓ペースメーカー □体内自動除細動器 □埋込み型薬剤注入ポンプ
□体内神経刺激装置 □深部脳刺激装置 □骨成長刺激装置 □脊髄刺激装置
□乳房皮膚拡張器 □人工内耳 □義眼（金属性又は磁石で着脱式の物）

注意が必要なもの □脳内動脈瘤クリップ □脳室シャント □人工関節

- 頸動脈クランプ □手術用ワイヤー □手術用プレート □子宮内避妊具
□インスリンポンプ □置き針（治療用針） □事故などによる、体内への金属片

以下の項目を検査直前に技師と確認しますので、その前にご自身でチェックしてください。

下記の物を身に付けていますか？ □ありません

- 補聴器 □義手・足等 □万歩計 □時計 □携帯電話 □スマホ
□外せる入歯 □ヘアピン □ヘアピース（かつら） □イヤリング □ピアス
□カラーコンタクト □コルセット □サスペンダー □ベルト □ネックレス
□ブレスレット □指輪 □財布 □診察券 □磁気カード
□鍵 □ライター □電子タバコ □その他電子機器

体に貼っていますか？ □貼っていません

- 使い捨てカイロ □エレキバン（製品名） □ニコチネルパッチ □湿布
□ノルスバンテープ □エストラーナテープ □ニュープロパッチ □ニトロダーム

その他 □ありません

- 酸素ボンベ □輸液ポンプ □シリンジポンプ □J-VAC サクションリザーバー
□心電図モニター □サチュレーションモニター（接続ケーブルも） □体温計 □血圧計 □点滴台

- ★化粧（アイシャドー、マスカラ、ラメ等）は検査前に落としていただく場合があります
★お荷物は所定のロッカーに預けていただきます
★急患対応等により検査開始時間が遅れる場合がございます。
★ご不明な点がございましたら、お気軽に技師にお尋ねください。

技師確認欄 _____ 看護師確認欄 _____

釧路ろうさい病院 中央放射線部