

MRI 検査同意書

ID 番号：

氏 名： 様

MRI 検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答えください

- 1) 体内に以下のような医療用の金属、機器、人工物がありますか
- ・心臓ペースメーカー（MRI 対応品も含めて）、埋め込み型除細動器 ----- (いいえ ・ はい)
 - ・人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置 ----- (いいえ ・ はい)
 - ・脊柱管リード線、脊髄刺激装置 ----- (いいえ ・ はい)
 - ・脳動脈クリップ（くも膜下出血の手術） ----- (いいえ ・ はい)
 - ・心臓や血管内の金属類、人工物 ----- (いいえ ・ はい)
（リード線、コイル、ステント、人工血管、フィルター、スワンガンツなど）
 - ・人工心臓弁 ----- (いいえ ・ はい)
 - ・圧可変式バルブシャント（脳室シャントなど） ----- (いいえ ・ はい)
 - ・消化管出血の止血クリップ、マーキングクリップ ----- (いいえ ・ はい)
 - ・人工骨頭、人工関節、釘など（整形外科の手術） ----- (いいえ ・ はい)
 - ・胆管、食道、気管などの金属ステント ----- (いいえ ・ はい)
- 2) 体内に外傷による金属片（銃弾破片や鉄片など）がありますか ----- (いいえ ・ はい)
- 3) 以下の金属類や人工的なものを身に付けていれば、○で囲んでください ----- (いいえ ・ はい)

補聴器	義眼	義足	義手	磁石を利用した義歯（入れ歯）
歯列矯正器具		コルセット		鍼（はり）の治療針

※ 上記1)～3) 以外の金属、人工物があればご記入ください

()

- 4) 刺青（イレズミ）をしていますか ----- (いいえ ・ はい)
- 5) カラーコンタクトをしていますか ----- (いいえ ・ はい)
- 6) 貼り薬を貼っていますか ----- (いいえ ・ はい)
- 7) 閉所恐怖症ですか ----- (いいえ ・ はい)
- 8) いままでMRI 検査を受けたことがありますか ----- (いいえ ・ はい)
- 9) 女性の方へ 妊娠あるいは妊娠の可能性ありますか ----- (いいえ ・ はい)

以上の問診および診察の結果、MRI 検査の施行は (可 ・ 不可) と判断しました。

説明医師 署名 印

MRI 検査に関する概要と禁止事項の説明を受け理解ができましたので、MRI 検査を受けることに

同意します **同意しません** (いずれかに○を付けてください)

患者 ・ 代理人 署名 (続柄)

検査当日は、こちらの検査同意書をご持参ください。