

# 画像診断センター 単純MRI検査 説明書・問診票

患者氏名 \_\_\_\_\_

検査日時      月      日      時      (開始予定)

---

- 検査当日は開始予定時間の30分前までに
  - 当センターの診察券をお持ちの方
  - 新患受付②番に診療情報提供書を提出してください。
  - 当センターの診察券をお持ちでない方
  - 診療申込書を記載後、診療情報提供書と一緒に新患受付②番に提出してください。
- 新患受付後、画像診断センターの受付を行い、MRI検査受付にお越しくください。
- 検査日までに問診票（3ページ）をご記入ください。（検査当日、お持ちください。）

※緊急検査などにより、検査開始時間が多少遅れる場合があります。ご了承ください。

【連絡先】 平日 8時 30 分～ 17時 15 分 電話 048-287-2525  
画像診断センター MRI室

## MR I 検査説明書

### ◎MRI検査とは

- ・強い磁石と電磁波を用いてトンネルの中に入って撮像する検査です。
- ・撮像中は工事現場のような大きい音がしますので、耳栓をして入っていただきます。
- ・検査にかかる時間は約30分です。
- ・検査中に、痛みはありません。
- ・検査中は、体を大きく動かすことはできません。
- ・体内に電子装置や特殊な金属類のある方は、MR I 検査はできません。  
(金属類について、ご不安、ご不明な場合は、予約または診察時に主治医にご相談ください)

### ◎検査当日のお食事やお薬について

- ・腹部(肝臓、膵臓、胆のうなど)の検査の方は、午前の検査は朝食を、午後の検査は昼食を取らないようにして下さい。 前日夜からの絶食は必要ありません。
- ・膀胱検査は、検査前に排尿をしないで下さい。
- ・常用薬はいつも通りに服用してください。
- ・糖尿病の方は、当日のお食事・お薬については主治医にご相談ください。

### ◎検査室に入る前の準備と注意点

- ・以下のような金属類は、体から外して更衣室にしまって下さい。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ 時計、携帯電話、補聴器、磁気カード(駐車券、銀行カード、クレジットカードなど)<br/>※壊れたり、使用できなくなったりする場合があります</li><li>○ ヘアピン、アクセサリ(ネックレス、ピアス、指輪など)</li><li>○ その他の金属を含むもの(はずせる入れ歯、エレキバン、使い捨てカイロ、メガネ、かつら、金属のついた下着、小銭、安全ピン、鍵、ライターなど)</li><li>○ 防寒下着(ヒートテック、ボディヒーター、あたたかインナー等)、湿布薬</li></ul> |
|--|

- ・義肢(義足、義手)、コルセット、義眼などは、入室前に取り外していただきます。
- ・カラーコンタクトレンズ、アイメイク(アイシャドー、マスカラなど)は含まれている成分によっては発熱し、眼球や皮膚に損傷をきたす可能性があります。検査当日には、つけずに来院してください。
- ・刺青(イレズミ:背中、胸、腕、など)は検査中、熱感などを感じる場合があります。異常を感じたらブザーでお知らせ下さい。
- ・磁石を利用した義歯は、MRI検査後に磁力が低下する場合があります。

・妊娠初期はMRI検査を受けないことが望ましいので、検査予約時に主治医にご相談ください。

・小児の検査では、睡眠剤や安定剤を使用することがあります。

担当科の指示に従って来院してください。

検査中はブザーをお渡しします。気分が悪くなったらブザーを握って下さい。

## MR I 検査 問診票

MR I 検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答え下さい

- 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）
  - ・脊柱管内リード線、脊髄刺激装置（いいえ はい）
  - ・脳動脈瘤クリップ（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（リード線、コイル、ステント、人工血管、フィルターなど）（いいえ はい）
  - ・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つけていれば、○で囲んで下さい

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、機器、人工物があればご記入下さい

[ ]

- 4) 刺青（イレズミ）をしていますか（いいえ はい）
- 5) カラーコンタクトレンズを使用していますか（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がありますか（いいえ はい）

## MR I 検査 同意書

検査予定日 年 月 日

MRI検査に関する概要と禁止事項の理解が出来ましたので、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○を付けて下さい）

同意日 年 月 日

署名（本人または代理人） 氏名 印