

※医療機関の方へ 診療情報提供書と一緒にご返送ください

(患者ID) _____ (患者氏名) _____ 様

3テスラ MRI検査前のチェックシート（患者様記入用）

※MRI検査を安全に受けていただくために重要なことです。
内容を確認し、必ずご自身で記入してください。

	チェック		☑ありの場合の確認事項
MRI検査を過去に受けたことがある	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	年頃 病院名 ()

	チェック		☑ありの場合の確認事項
心臓ペースメーカー	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	☑ありの場合 MRI禁忌のため検査はできません
植え込み型除細動器	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
人工内耳	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
神経刺激装置	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
骨電気刺激装置	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
心臓人工弁	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	☑ありの場合 手術をした病院に以下を確認してお越し下さい 『3テスラMRIの検査は可能ですか？』 ↓ 確認した病院名 () 3テスラ MRI検査 (可 ・ 不可 ・ 不明) 不可、または不明な場合はおかけの診療科へご連絡ください
血管内ステント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
脳動脈瘤クリップ又はコイル	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
脳室内シャント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
胸骨ワイヤー	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
人工関節・プレート・ボルト	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
手術によるその他の体内金属	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
歯科矯正具	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
義眼	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
冠動脈ステント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
持続グルコース測定器（血糖測定）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	装着したまま検査はできません 取り付けた医師に確認し、外してお越し下さい
歯科インプラント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<u>ぐらつきのある場合、検査できませんので</u> <u>事前に治療してお越しください</u>
歯科ブリッジ・差し歯・クラウン等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
金属片や弾丸などの体内金属	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<u>火傷や変色の危険性があり、検査が出来ない場合があります</u>
刺青（いれずみ）・アートメイク	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
ネイル（金属、ラメ、ジェルネイル）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	検査当日は外してお越しください
まつげエクステ（マツエク）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
増毛パウダー（ミリオンヘアーなど）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
コンタクトレンズ（カラーを含む）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	検査開始までに外してください
ボディピアス	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 患者様 署名 _____ 確認者 ()

MRI検査を受けられる方へ

患者様用

- ◆ MRIとは、Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴画像の略称で、強い磁石と電磁波を使って体の内部を画像化します。
- ◆ 検査装置は大きな筒状になっていて、その中に入って検査を受けることになります。
- ◆ 検査時間は約30分～60分程度です。
- ◆ 検査中は「トントントン」「ガガガ」と様々な大きな音がします。
- ◆ 体を動かされると画像が乱れますので、検査中は体を動かさないでください。
- ◆ 検査中に気分が悪くなったときには、遠慮せずに声を出してください。担当者がすぐに対応いたします。

【下記に該当する方は検査が行えない場合があります】

★ 原則的にMRI検査を受けられない方

- 下記のいずれかの装置を使用中である
心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器、人工内耳、神経刺激装置、骨電気刺激装置
(条件付MRI対応機器を使用されている方は担当医にご相談ください)
- 事故などで眼内などに微細金属片が残っている可能性がある

★ MRI検査が受けられない場合がある方

- 体内に金属が入っている方
脳動脈クリップまたはコイル、脳室内シャント、心臓人工弁、血管内ステント、
胸骨ワイヤー、人工関節、プレート、ボルト、手術によるクリップ等、
事故による体内金属片、義眼、歯科矯正具、歯科インプラント・ブリッジ等
- 持続グルコース測定器（血糖測定）
装着時検査不可のため、主治医にご相談ください
- 閉所恐怖症の方
- 検査時間内に安静・静止する事が困難な方
- 妊娠している、またはその可能性がある方
- 入れ墨、アートメイク、まつげエクステをしている→火傷や腫れの原因になったり変色することがあります

【注意事項】

下記の物を付けたまま（持ったまま）、検査室への入室はできません。

- ☆ 金属類
スマートフォン、時計、眼鏡、ベルト、財布、鍵、ネックレス、ヘアピン、ピアス、イヤリング、指輪、
義歯（はずせる入れ歯など）、補聴器、義肢、カツラ、金属の付いている下着、安全ピンなど
- ☆ 磁気カード
キャッシュカード、クレジットカード、プリペイドカード、診察券、駐車券、定期券、運転免許証など
- ☆ 化粧品
マスカラ、アイシャドウなど（検査前に化粧を落としていただく場合があります）
- ☆ ネイル
金属やラメを含むネイル、ジェルネイル（検査前に落としていただきます）
- ☆ 持続グルコース測定器（血糖測定）
- ☆ その他
コンタクトレンズ（検査前に外していただきます） 保存液・コンタクトケースを持参ください
経皮吸収貼付剤、湿布、エキバン、カイロ、ヒートテックなど