

MR I 検査を受けるにあたって

平成 年 月 日

検査部位 (単純・造影)

氏名 様

【予約の患者様へ】

- ・ 検査当日は予約時間の30分前にお越しください。
- ・ 受付にて手続きを済ませた後、放射線科受付にてこの検査票をご提示ください。
- ・ 更衣しやすい服装でお願いします。
- ・ 予約日時に来院できない場合は、必ずご連絡ください。
- ・ 検査内容により、検査開始が遅れる場合がありますので、ご了承ください。

【検査について】

- ・ MRI 検査は、磁場を用いて身体の断層画像を撮る検査です。
- ・ 検査時間は 30～60 分です。検査部位によって異なります。
- ・ 調査中は大きな音がしますが、外部との連絡は取れますので安心して検査をお受けください。

【注意事項】

- ・ 患者様に危険を及ぼす可能性がありますので以下のものは持ち込みをご遠慮願います。
 - 磁気カード（キャッシュカード、テレホンカード、定期券等）
 - 時計、眼鏡、鍵、小銭、アクセサリ等の金属類
 - 携帯電話等の精密機器
- ・ マスカラやアイラインなどの化粧はしないでください。（磁性体が含まれている場合があります、発熱する恐れがあります。）
- ・ 入れ墨をされている方は検査前にお申し出ください。発熱・変色の可能性があります。
- ・ 食事やお薬については特に制限はありません。
- ・ 妊娠している可能性のある方は、必ず検査前にお申し出ください。

【次の質問にお答えください】

今までに手術を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい ()
心臓ペースメーカーを使用していますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
体内金属（人工関節、義歯等）はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい(種類)
入れ墨をされていますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
現在、妊娠中、または可能性がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> わからない