

# MR I 検査を安全におこなうための問診用紙

松江生協病院放射線室 MR I 室

MR I 検査は、強力な磁石を利用します。金属性の物、電子機器が身体についていると非常に危険です。ケガやヤケド、最悪の場合は、命に関わるような損傷をすることもあります。

安全に検査を受けていただく為、この用紙を、担当職員へ提出してください。

ご不明な点は、担当職員へお尋ねください。

◎ 検査日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_ 月 \_\_ 日

◎ 検査を受ける方のお名前（ \_\_\_\_\_ ）年齢（ \_\_\_\_ 歳）体重（ \_\_\_\_ kg）

◎ 今回、MR I 検査を受ける部位は、（ \_\_\_\_\_ ）

◎ 造影剤を（ 使用しない ・ 使用する ）

上記記載事項に間違いがなければ、下記の設問にお答えください。

MR I 検査について、医師から説明を受け、検査を受けることに同意をしている（はい）

造影剤を使用する方へ、MR I 造影同意書の記入はすんでいますか？（はい）

MR I 検査を生協病院で受けるのは始めてである。（いいえ・はい）

他院で受けたことがある。（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_ 月、 \_\_\_\_\_ ）

以前に手術をうけたことがある。（いいえ・はい）

（いつ頃、なんの手術？ \_\_\_\_\_ ）

---

心臓ペースメーカーを埋め込んでいる（いいえ・はい）

くも膜下出血の手術をしてクリップがある。（いいえ・はい）

水頭症シャント術を受けている（いいえ・はい）

補聴器や人口内耳をつけている（いいえ・はい）

手術や内視鏡で胃や腸にクリップがある。（いいえ・はい）

イレズミをしている。（いいえ・はい）

義足・義手・義眼をしている。（いいえ・はい）

カラーコンタクトレンズをしている。（いいえ・はい）

磁石で固定するタイプの義歯をしている。（いいえ・はい）

現在、妊娠している。（いいえ・はい）

授乳中である。（いいえ・はい）

眼内ドレーンの手術をしている（いいえ・はい）

**※取り外しのできないものがある場合、検査を見合わせることもあります。**

ご協力ありがとうございます。この用紙は、電子カルテに貼付したのち、処分いたします。ご了承ください。