

患者様用

MRI 検査事前調査票 (来院時にご持参ください)

MRI 検査を安全に行うために、次の項目について、ご記入をお願いします。

検査実施の可否に関わる事項

- ・ 心臓ペースメーカーを使用している。 はい・いいえ
- ・ 人工内耳を使用している。 はい・いいえ
- ・ 金属が体内に入っている。 はい・いいえ  
(脳動脈クリップ、金属プレート、人工関節、避妊リング、インプラント)
- ・ 妊娠されている可能性がある。 はい・いいえ
- ・ 入れ墨、アートメイクをしている。 はい・いいえ
- ・ マグネット義歯をしている。 はい・いいえ
- ・ 酸素ボンベを使用している。 はい・いいえ

注意を必要とする事項

- ・ MRI 検査は初めてである。 はい・いいえ
- ・ ヘアピン、くし、髪飾りを使用している。 はい・いいえ
- ・ ピアス、イヤリング、ネックレスをしている。 はい・いいえ
- ・ 湿布・エレキバン・使い捨てカイロを使用している。 はい・いいえ
- ・ 時計、指輪をしている。 はい・いいえ
- ・ めがね、コンタクトレンズを使用している。 はい・いいえ
- ・ 補聴器を使用している。 はい・いいえ
- ・ 入れ歯を使用している。 はい・いいえ
- ・ 義眼を使用している。 はい・いいえ
- ・ 義手・義足などの装具を使用している。 はい・いいえ
- ・ かつらを使用している。 はい・いいえ
- ・ 湿布、エレキバン、使い捨てカイロを使用している。 はい・いいえ
- ・ アイシャドウ、マスカラ、つけまつ毛を使用している。 はい・いいえ

お名前 \_\_\_\_\_

男・女

代筆の場合、代筆者のお名前 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

記入日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 体重 \_\_\_\_\_ kg

堀田内科医院

054-237-6767