



【問診票】MRI検査

検査日： 年 月 日 記入日： 年 月 日

記入者：本人・()

患者氏名 _____ 様 () 体重 _____ kg

MRI 検査を安全に行うために、下記の質問に正確にお答えください。

1. MRI は非常に強い磁場を使った検査です。

体内に以下のような金属類や、器具類はありますか。

心臓ペースメーカー、植込み型除細動器	なし	あり	
人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置	なし	あり	
脊柱管内リード線、脊髄刺激装置	なし	あり	
インスリンポンプ・持続血糖測定装置(リブレなど)	なし	あり	※検査時は外していただきます
頭蓋内の金属 (クリップ、コイル、バルブシャント)	なし	あり	手術： 年頃
心臓や血管内の金属物 (人工弁、ステント、コイル、人工血管、フィルターなど)	なし	あり	手術： 年頃
消化管の止血クリップ・マーキングクリップ、ステントなど	なし	あり	
整形外科的金属 (人工関節、ネイル、ピンなど)	なし	あり	部位：
入れずみ、アートメイク	なし	あり	部位：
ネイルアート (マグネットネイル、ジェルネイル)	なし	あり	※なるべく除去してお越し下さい
カラーコンタクトレンズ	なし	あり	※検査時は外していただきます
貼付薬 (心臓の薬など)、湿布、カイロ、エレキバンなど	なし	あり	※外していただく場合があります
その他の体内金属異物	なし	あり	部位：

2. その他、次のうち当てはまるものがありますか。

閉所恐怖症ですか	なし	あり	
妊娠中または妊娠の可能性 (女性のみ)	なし	あり	
現在、授乳中ですか (女性のみ)	なし	あり	

3. 腹部、骨盤部の検査を受けられる方にお聞きします。

腹部や骨盤部の検査では腸管の動きが画像に影響を与えるため、腸管の動きを抑制する薬を注射します。しかし、この薬は以下のような方には注意が必要です。次の疾患がありますか。

緑内障	なし	あり	
心臓の病気	なし	あり	病名：
前立腺肥大 (男性のみ)	なし	あり	
褐色細胞腫	なし	あり	

※内容について不明な点がありましたら、担当医もしくはスタッフにおたずねください。

佐久総合病院 佐久医療センター MRI 検査室