MRI**検査をうけられる方へ**

MRI装置はX線を使わず、非常に強い磁場と高い周波数電波で検査を行います。

検査室には各種金属・磁性体等は持ち込めません。身体や画像に影響を及ぼす可能性があります。

検査予約時には、下記のことにご注意ください。

１．基本的に検査を受けることができない方

①心臓ペースメーカー装着者　②人工内耳　③生命維持装置　④導電性クリップ

⑤導電性シャント　（⑥スワンガンツカテーテル）

２．診察を受ける医師に相談する必要のある方

①人工関節　②手術クリップ　③入れ墨　④妊娠中の人　⑤インプラント

⑥閉所恐怖症　⑦心臓人工弁

３．下記の物品は、検査室には持ち込めません。

①腕時計　②めがね　③補聴器　④義足　⑤入れ歯　⑥使い捨てカイロ

⑦カラーコンタクト　⑧磁気カード／財布⑨エレキバン／湿布

⑩金具付き下着(ホック・留め金・ワイヤー）

⑪アクセサリー(かつら・ヘアピン・ネックレス・指輪・イヤリング・アイライン等)

＊持ち物はロッカーをお貸しします。鍵をかけて、担当者にお渡しください。

＊検査前には、担当者が金属探知機・目視で安全をご確認させていただきます。

＊同意された場合でもいつでも撤回することができます。

＊この検査は予約制ですので、当日検査できない場合は、必ず連絡ください。



**ご不明な点があれば、**

**気軽にスタッフにお尋ね下さい**

**ご協力をお願いします**

患者様名：　　　　　　　　　　　　　　様　 ( ID：　　　　　　)　　　　　　（単純MRI）

MRI検査問診票・同意書

**＊この同意書が無ければMRI検査はできません。**

　　検査予定日（予約日）　令和　　　　年　　　月　　　日

MRI検査は従来の放射線を使った検査と異なり、電磁波にて有用な画像を得られます。しかし、下記に該当する方は人体に重大な影響のでる可能性があり、検査が受けられない場合があります。また、手術により金属が入っている場合は、金属の材質により人体に重大な影響のでる可能性と診断に影響のある場合があり注意が必要です。

**下記の物品は、検査室には持ち込めません！**

・腕時計・メガネ・補聴器・義足・入れ歯・使い捨てカイロ・エレキバン・磁気カード／財布

・湿布・金具付下着（ホック，ワイヤー等）・アクセサリー（イヤリング，ウィッグ，指輪）

・携帯電話

* 過去にMRI検査を受けられたことがありますか？　　　【はい・いいえ】

1. **ペースメーカーを装着していますか？**　　　　　　　　　　　　【はい・いいえ】
2. **体内自動除細動器・体内刺激装置・人工内耳を装着していますか？**【はい・いいえ】
3. **磁石（インプラント）で固定する入れ歯をしていますか？**　　　　【はい・いいえ】
4. 手術やカテーテル治療などで金属またはチューブ類が体内に入っていますか？【はい・いいえ】

「はい」の方：　いつ頃・どの部位手術をしましたか？　　　　　　　　頃　　場所：

1. 義眼ですか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【はい・いいえ】
2. 身体に刺青（アートメイク）をしていますか？　　　　　　　　　【はい・いいえ】
3. 閉所恐怖症ですか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【はい・いいえ】
4. 金属を研磨するような仕事の経験がありますか？　　　　　　　　【はい・いいえ】
5. カラーコンタクトをしていますか（取り外して撮影します）？　　【はい・いいえ】
6. 女性の方にお聞きします

　妊娠中または妊娠の可能性がありますか？　　　【はい（　　　）週・いいえ】

　避妊リングをしていますか？　　　　　　　　　　　　　　　　【はい・いいえ】

* 検査のために、身長と体重をお教えください。　　身長　　　　cm　体重　　　　kg

独立行政法人国立病院機構

南和歌山医療センター院長　殿

**検査に対して** 　　　　　　　**から検査内容・注意事項**

**について説明を受けました。MRI検査を受けることに同意します。**

　　　　　同意日：令和　　　　　年　　　　月　　　日

　　　　本人または代理人(続柄：　　　　)　同意署名：