

MRI検査を受けられる方へ①

MRI検査とは

筒状の大きな磁石の中に全身が入って、撮影を行う検査です。
痛みを伴う検査ではありませんが、検査中は工事現場にいるような騒音がします。
騒音については音楽を再生したヘッドホンや耳栓で対応をいたします。
(ご希望がございましたら、持参CDをかけることも可能です。)
検査にかかる時間は、約30分～1時間です。

検査当日は

予約票と、この用紙(裏面の問診票もご記入ください)をお持ちになって、
検査予定時刻の15分前までに放射線科受付へお越しください。
当日の状況によっては、開始時間が前後することをご了承ください。

検査に入る前に

- ◆金属を含むものは吸着事故や発熱の危険性があるため検査室内には持ち込めません。
- ◆入れ墨、アートメイク(眉墨やアイライン)、ネイル、お化粧品などは、成分により発熱によるやけどや変色などの可能性があります。
また、撮影された画像に歪みなどの影響を及ぼす場合があります。
- ◆携帯電話やカードなどは室内に持ち込むと壊れる場合があります。
- ◆以下のものは当日つけずにお越しください。



カラーコンタクトレンズ



義歯



白髪隠し



増毛パウダー



ネイル

- ◆以下のものは当日外していただくことがあります。

- ・貼り薬(カイロ・湿布・エレキバン・ニトロダーム・ニコチンパッチなど)
- ・コルセット・ブラジャーなど金属のついた下着/衣類・ヒートテック等の発熱繊維
- ・イヤリング・ネックレス・指輪・時計・眼鏡
- ・ヘアピン・カツラ・携帯電話・磁気カード・鍵・インスリンポンプ・補聴器
- ・化粧(マスカラ・アイシャドー・日焼け止めクリーム・ファンデーション等、
鉄などの金属イオン類を含んだもの)

つけていると
検査ができない
場合があります。
なるべくつけず
にお越しください。

- ◆検査前に必要に応じて更衣をお願いしています。

妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方

妊娠中もしくはその可能性がある方は、検査の可否について主治医とご相談ください。

その他、ご不明な点につきましては担当の診療放射線技師にお尋ねください。

必ず、裏面②の問診票に記入し、当日持参してください。

MRI検査を受けられる方へ② 問診票

ID: _____

患者様氏名 _____ 検査予定日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理記載者氏名 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

★事故やMRI装置の損傷などは患者側の責任でも起こる可能性があります。
検査を安全に行うため、体内装置や金属の情報申告にご協力をお願いします。
以下の「有・無」を○で囲み、必要時は（ ）にも記入してください。

(1) 手術歴の有無

有（頭頸部・体幹部・四肢）・無

(2) 体内埋め込み型装置（MRI 非対応のものは検査が出来ません）

有・無 心臓ペースメーカー
有・無 埋め込み型除細動器
有・無 人工内耳
有・無 神経刺激装置
有・無 その他体内装置（ ）

(3) 体内埋め込みの金属

有・無 脳動脈瘤クリップ（材質によっては検査不可）
有・無 髄液シャントシステム（V-P/L-P シャント）
有・無 ステント（部位： ）
有・無 人工関節（部位： ）
有・無 その他体内金属（ ）
有・無 義眼（磁石使用のものは必ず申告ください）
有・無 胃管チューブ（材質によっては抜去必要）

裏面も
必ずお読み
ください

(4) その他の情報

有・無 入れ墨・アートメイク（眉墨やアイラインなど）
→ 有の場合 → やけどや変色のリスクを理解した上で検査します はい・いいえ

有・無 インスリンポンプ・持続グルコース測定器
有・無 外せる義歯（磁石使用のものは必ず申告ください）外してから⑯番受付にお越しください
有・無 補聴器
有・無 閉所恐怖症
有・無 妊娠

義歯やカラーコンタクトレンズを外さずに
来られた場合、当院の感染予防手順に
従い外していただきます

(5) 婦人科（子宮・卵巣など）MRIを受けられる方へ

最終月経（ 月 日～ 月 日、月経周期 日）、閉経 歳