**MRI問診票**

記入日　　　年　　　月　　　日

MRI検査を安全に行うために、以下の質問に正確にお答えください。

氏名　　　　　　 　　　　　　　体重　　　　　kg

本人以外の記載（氏名／続柄　　　　　　　　　　／　　　　　）

**１　体内に以下のような医療による金属類、機械、人工的なものがありますか。①から④のうち**

**１つでも当てはまる方は MRI 検査を受けることはできません。**

　　①MRI非対応心臓ペースメーカ、MRI非対応埋め込み式型除細動器　　　 　あり・なし

**禁忌**

　②人工内耳、神経刺激装置などの体内電子装置　　　　　　　　　　　 　 あり・なし

　③体内に外傷などによる金属片混入歴（銃弾破片や鉄片など） あり・なし

　④乳房再建術におけるエキスパンダー挿入中　　　　　　　　　　　　　　　　 あり・なし

**２　体内に以下のような医療による金属類、機械、人工的なものがありますか。当てはまるものがあれば、その素材が MRI 検査に対応しているか確認する必要があります。**

①脳動脈瘤クリップ（くも膜下出血の手術）やコイル　　　　 あり・なし（手術　　年頃）

②人工骨頭、人工関節、釘など（整形外科の手術）　　　　　　　 あり・なし（部位　　 ）③心臓や血管内の金属類、人工物　　　　　　　　　　　　　　　 　 あり・なし

　　□リード線　　□コイル　　□ステント　　□人工血管　　□静脈フィルター　　□その他

④心臓人工弁、MRI対応心臓ペースメーカ（手帳にて確認）

**（MRIの予約前に循環器内科診察、ME、本院MR室連絡）**あり・なし（手術　　年頃）

⑤脊柱管内リード線、脊髄刺激装置

**（「脊髄刺激療法手帳」にてMRI適合性を確認、ME、本院MR室連絡）** あり・なし

　　⑥胆管、食道、気管などの金属ステント 　あり・なし（部位　　　 ）

　　⑦可変式バルブシャント（水頭症手術）**（MRIの前に脳外科高診）**あり・なし（手術　　年頃）

**３**　**以下の金属類や人工的なものなど身につけているものがあれば、□にチェックをしてください。**

　　□なし

□補聴器　□義眼　□義足　□義手　□コルセット　□歯列矯正器具

□ヒートテック等の衣類　□磁石を使用したタイプの入れ歯　□鍼(はり)治療の針

□尿道カテーテル用の磁石付キャップ　□足に付けた重り　□その他（　　　　　　　　　　）

**４**　刺青（イレズミ）・アートメイクをしていますか。　　　　　　　　　　　　　　 あり・なし

**（“あり”の場合、「刺青、タトゥー、アートメイクをされている方へのMRI検査説明書」必須）**

**５**　閉所恐怖症ですか。 あり・なし

**６**　今までにMRIを受けたことがありますか。 あり・なし

**７**　女性の方で妊娠あるいは妊娠の可能性がありますか。 あり・なし

**８**　女性の方で乳房MRI検査、婦人科MRI検査を受けられる方は、月経についてご記入ください

最終月経（　　　月　　　日～　　　月　　　日：月経周期　　　　日）、　閉経　　　歳

医師記入　　上記問診事項について確認しました。

　 年　　　　　月　　　　日　　　　確認医師

　　検査時の指示／注意点など

　　　□特になし

　　　□あり

2022.1.1　中部国際医療センター 放射線科