ＭＲＩ検査問診票（紹介医療機関様用）

１．狭いところに入ることができますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　（はい ・ いいえ）

２．長時間動かずに仰向けに寝ていることができますか。　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ）

３．体内に医療機器（ペースメーカー、SCS（脊髄刺激装置）、ICD(植え込み型除細動器)、ILR(植え込み型心

電計)、人工内耳、ステントなど）はありますか。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ）

→「はい」の場合、具体的（入れた時期も）に記入してください。

　　　＊条件付きMR対応ペースメーカー、ICD 、ILR、がある場合、当院の**循環器内科**を受診していただき

ます。

＊SCSは当院で挿入されている場合のみ、検査できます。

　　　＊受診時及び検査時はペースメーカー手帳・ICD手帳・SCS手帳・SCSリモコンを持参してください。

［医療機器：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入れた時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

（紹介医療機関様　記入用　：　□　MRI検査が出来る医療機器かチェックした）

４．体内に金属（脳動脈クリップ、人工関節など）はありますか。　　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

→「はい」の場合、具体的（入れた時期も）に記入してください。

［体内金属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入れた時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

＊人工肩関節および肩人工骨頭は、Depuy社のみMRI検査に対する安全性が確立されていないため

推奨しておりません。Depuy社以外の人工関節および人工骨頭は検査可能です。手術施行病院に

メーカー名を問い合わせていただき、ご確認をお願いします。

（紹介医療機関様　記入用　：　□　MRI検査が出来る医療機器かチェックした）

５．事故などで体内に金属が入っている可能性がありますか。　　　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

→「はい」の場合、具体的に記入してください　［（部位　　　　　　　 　　金属の種類　　　 　 　　）］

　　　＊「はい」の場合、金属部分がMRI対応の医療機器でない場合は、検査できません

６．磁気装着式の入れ歯・インプラント・歯科矯正・義眼はありますか。　　 　（はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合、磁石部分が脱着可能ならはずして検査はできます。

**※３～６で「はい」の場合は医師と相談し、ＭＲＩ検査が可能か確認をお願いします。**

７．義足、義手はありますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合でも、検査前に外すことが可能なら検査はできます。

８．カラーコンタクトレンズはありますか。　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合でも、検査前に外すことが可能なら検査はできます。

９．補聴器はありますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　 （はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合でも、検査前に外すことが可能なら検査はできます。

１０．刺青（タトゥーを含む）はありますか。　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　（はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合でも検査可能ですが、刺青部分が熱くなる等の違和感がある

場合は、やけどの恐れがあるため検査を中止します。

１１．コルセット、装具はありますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合でも、検査前に外すことが可能なら検査はできます。

１２．尿道バルーンカテーテルに磁石のキャップが付いていますか。　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ）

　　　→「はい」の場合、当院のバルンキャップ又はプラスチック鉗子を使用し、栓をします。

１３．糖尿病治療装置や持続血糖測定装置(リブレ、CGM、FGM)等を装着していますか。（はい・いいえ）

　　　→「はい」の場合でも、来院前もしくは検査前に外すことが可能なら検査はできます。

　　　　外した場合、再度装着することはできません。

１４．妊娠中、もしくは妊娠している可能性はありますか。（女性の方のみ回答） 　　　　　　　　（はい ・ いいえ）

**※「はい」の場合は医師と相談し、ＭＲＩ検査が可能か確認をお願いします。**

**妊娠初期（3ヶ月以内）の検査は実施していません。**

問診日　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　患者様氏名

問診者氏名

紹介医療機関様へ

問診に対する具体的な対応は、別紙「MRI検査における医療器具・インプラント等の安全性」と「MRI検査についての説明書」をご参照ください。