

## MR I 検査の問診票・同意書

MR I 検査においては、強力な磁場の中に体が入ります。

また、筒状の機械の中で、カンカンという大きな音が発生します。

MR I 検査が可能であるかどうかや、安全・安心な検査とするために、次の問1～5についてお答えください。

1. 以下の金属について体内にあるかどうかをお答えください。

- 心臓ペースメーカー なし あり（留置時期： ）  
脳動脈瘤クリップ なし あり（留置時期： ）  
内視鏡クリップ なし あり  
人工内耳 なし あり  
磁石式義歯・義眼、歯科矯正器具 なし あり  
血管内ステント（留置8週未満は禁忌）、フィルター、コイル類 なし あり  
刺青、永久的なアイライン、カラーコンタクトレンズ なし あり  
その他の金属（ ）

2. これまでに手術を受けられたことがある場合は、以下にご記入ください。

（ ）

3. あなたは閉所恐怖症ですか？ いいえ はい

鎮静の有無（ ）

4. 女性の方にお聞きします。あなたは現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性はありませんか。

なし あり わからない

5. その他MR I 検査に関して、ご心配なことがありますか？

（ ）

### 【担当医確認】

検査可 担当医：〔 〕の立ち会いのもと検査可

留意事項：（ ）

記載日 令和 年 月 日 医師名 印

### 【MR I 検査に関する同意書】

私は、MR I 検査について説明を受けました。MR I 検査を受けることに、

同意します。 同意しません。

記載日 令和 年 月 日 患者署名

（代理人： 続柄： ）

（説明された内容について、わからないことがある場合は、ご遠慮なく医師に質問してください。同意書を頂いた後でも、いつでも質問をお受けいたします。同意された場合でも、いつでも撤回することができます。