

受診日 年 月 日
ID
カナ氏名
氏名
生年月日 年 月 日
性別
所属

『MRI検査チェック表』

担当者印	担当技師印

MRIを受けるときの注意

以下に該当するものが1つあると、MRI検査はできません。

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| ①心臓ペースメーカー | (無 ・ 有) |
| ②金属製の心臓人工弁 | (無 ・ 有) |
| ③人工内耳・人工耳蜗 | (無 ・ 有) |
| ④神経刺激装置 | (無 ・ 有) |
| ⑤入れ墨・眉毛の入れ墨(交色や火傷の危険性があります) | (無 ・ 有) |
| ⑥体内の磁性体の破片(治療用針など) | (無 ・ 有) |
| ⑦妊娠中または妊娠の可能性 | (無 ・ 有) |

以下に該当するものは、手術を施行した病院への確認をお願い致します。

(添付文書の記載に従い対応するため、場合により検査出来ないことがあります)

- | | |
|--------------------------|-----------|
| ⑧手術クリップ・脳動脈瘤クリップ・人工骨頭・関節 | (無 ・ 有) |
| ⑨体内ステント・フィルター・コイル | (無 ・ 有) |
| ⑩磁性固定の義眼・義歯、歯科矯正用ワイヤー | (無 ・ 有) |

MRI検査前の準備

以下のものは、検査前(MRI室入室前)にはずして下さい。

- | | |
|--|-----------|
| ⑪金属のついたカツラ | (無 ・ 有) |
| ⑫メガネ | (無 ・ 有) |
| ⑬カラーコンタクトレンズ
(検査前にはずしていただくため、保存容器や代えのコンタクト、メガネを準備して下さい) | (無 ・ 有) |
| ⑭入れ歯(磁気アタッチメント方式は不可です！埋め込み型インプラントはOK) | (無 ・ 有) |
| ⑮一時染毛料(眉毛パウダー、白髪ファンデーション、ヘアカラースプレー等) | (無 ・ 有) |
| ⑯化粧品(マスカラ、アイライン、アイシャドウなどに金属が含まれているものがあるため) | (無 ・ 有) |
| ⑰補聴器(耳穴型、埋め込み型に注意！) | (無 ・ 有) |
| ⑱血糖測定器(CGM、フリースタイルリブレ) | (無 ・ 有) |
| ⑲時計、磁気カード、携帯電話、電子機器など | (無 ・ 有) |
| ⑳ネイルアート | (無 ・ 有) |
| ㉑金属のついた下着(ブラジャーなど) | (無 ・ 有) |
| ㉒ベルト | (無 ・ 有) |
| ㉓貼り薬(絆創膏、熱湿布貼薬、ニトロドーム、エレキバン、カイロなど) | (無 ・ 有) |
| ㉔アクセサリ(ネックレス、指輪、ピアス、ボディピアスなど) | (無 ・ 有) |
| ㉕その他、金属・磁性体を含むもの | (無 ・ 有) |
| ㉖ヒートテックなどの保温性衣類 | (無 ・ 有) |

検査時必要項目

←身長・体重まで必ずご記入ください。

手術歴(年頃) 閉所恐怖症 (無 ・ 有)
現在の身長()cm 体重()kg

☆ご不明な点がございましたら、担当技師にお聞きください。

平成 20年 12月 作成
令和 2年 2月 改訂
2024年 2月 改訂



画像診断科

頭部MRI検査を予約された方へ

◎ 下記の質問についてお答えください。

1) 今まで脳血管の病気や頭部の手術を受けたことがありますか？

ない ・ ある（ ）

2) 今まで頭部MRI検査を受けたことがありますか？

ない ・ ある（いつ頃： 、病院名： ）

◎ MRI検査は強力な磁力を用いての検査です。体内に磁気・金属製品が埋まっている方がMRI室に入ると、機械に引っ張られたり、火傷（熱傷）につながり大変危険です。

※裏面の「MRI検査チェック表」と下記の《注意事項》を必ずお読みになり、

検査できない項目があればキャンセルのお電話をお願いいたします。

また必要事項の確認が出来ない場合は、MRI検査は出来ません。

事前に磁気・金属製品を入れた医療機関にMRI検査を受けてよいか問い合わせをお願いいたします。

《注意事項》

● 検査出来ない項目

・ 入れ墨、眉毛の入れ墨にはアートメイクも含まれます。

・ 一時染毛料（増毛パウダー、白髪ファンデーション、ヘアカラースプレー等）やヘアカラーシャンプー、ヘアカラートリートメントをご使用の方はMRI検査は受けられません。

検査前までにシャンプーでしっかりと洗い流してください。

● 取り外しできない金属製の体内医療器具（コイル・脳動脈クリップ、ステント、フィルター、シャント、除細動器、ペースメーカー、金属製心臓人工弁、人工関節、ボルト、プレート、神経刺激装置、治療用針など体内の磁性体の破片、避妊リング、子宮脱リング、人工内耳、磁石性固定の義眼・義歯、歯科矯正用ワイヤーなど）は主治医の許可が必要です。

受診前に必ず確認してきてください。

● カラーコンタクトは検査前に外していただきますが、通常のコンタクトレンズは装着したまま検査可能です。

検査時間は20分程度です。検査に関するご質問などがありましたら下記にご連絡ください。

公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院 慈愛会健康管理センター

TEL 099-226-5066

（月～金 10：00～16：00）

※※裏面の「MRI検査チェック表」にも記入後、当日ご持参ください※※