

MR I 検査予約

ID
氏名
生年月日

検査を受けられる患者様へ

1) 検査部位および検査日時は下記の通りです。

○検査部位

脳 内耳道 下垂体 眼窩
脊椎（頸椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎 ・ 胸腰椎移行部）
その他（ ）

○検査日時

年 月 日 （ 午前 ・ 午後 ） 時 分

2) 検査は予約制になっておりますので、当日の予約票を持って予約時間の20分前までに受付にお越しください。

3) 予定日時に検査が受けられなくなった場合は、必ず下記の連絡先へご連絡ください。

検査上の注意事項

1) 検査は苦痛を伴いませんが、大きな音がします。また、体を動かさない等の制約があります。

2) 検査の所要時間は30分です。

3) 心臓ペースメーカー・人工内耳・義眼の患者様は、原則検査を受けることができません。

4) 体内の金属（脳クリップ、心臓人工弁、プレート、ステント、人工骨頭・関節・刺青）を有する患者様は検査を受けられない場合がありますので、申し出てください。

5) 金属製の装飾品（時計、ヘアピン、ピアス、ネックレス等）や金属のついた衣服、入れ歯、補聴器、キャッシュカードは検査室に持ち込まないでください。

6) 検査の都合により、開始時間がずれることがありますのでご了承ください。

（連絡先 かわくぼ脳神経外科 092-940-4970）

MR I 検査 説明書

患者氏名
検査日時

◎ MR I 検査とは

- 強い磁石と電磁波を用いてトンネルの中に入って撮像する検査です。
- 撮像中は工事現場のような大きい音がしますので、耳栓をして入っていただきます。
- 検査にかかる時間は約30分です。
- 検査中に痛みはありません。
- 検査中は体を大きく動かすことはできません。
- 体内に電子装置（心臓ペースメーカー等）や特殊な金属類のある方は、MR I 検査はできません。（ご不安、ご不明な場合は、予約時または診察時にご相談ください。）

◎ 検査室に入る前の準備と注意点

- 以下のような金属類は、体から外して更衣室にしまってください。

- 時計、携帯電話、補聴器、財布、磁気カード（銀行カード、クレジットカード等）
※ 壊れたり、使用できなくなる場合があります。
- ベルト、ヘアピン、アクセサリー（ネックレス、ピアス、指輪など）
- その他の金属を含むもの（はずせる入れ歯、エレキバン、使い捨てカイロ、メガネ、ウィッグまたはカツラ、金属のついた下着、安全ピン、鍵、ライターなど）
- 湿布薬、防寒下着（ヒートテック、ボディヒーター、あたたかインナーなど）

- 義肢（義足・義手）、コルセット、義眼などは、外せる方は外していただきます。
- カラーコンタクトレンズ、アイメイク（アイシャドー・マスカラなど）は含まれる成分によっては発熱し、眼球や皮膚に損傷をきたす可能性があります。検査当日はつけずに来院してください。
- 増毛パウダー、白髪染めパウダーなどは酸化鉄が含まれるものもあり、MRI装置の故障の原因になりますので検査当日は使用をお控えください。
- 刺青（イレズミ：背中、胸、腕など）は検査中、熱感などを感じる場合があります。検査中に異常を感じたらブザーでお知らせください。
- 磁石を利用した義歯は、MR I 検査後に磁力が低下する場合があります。
- 妊娠初期はMR I 検査を受けないことが望ましいので、ご相談ください。
- 当日は予約時間の**15分前**までに受付にお越しください。
遅れた場合、検査の順番が1番最後になる場合があります。ご了承ください。

※ 検査中はブザーをお渡しします。気分が悪くなった場合はブザーを握ってお知らせください。

MR I 検査 問診表

MR I 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。

- 1) 過去に体内に金属入れる手術を受けたことがありますか (はい ・ いいえ)
 [パースメーカー ・ 人工弁 ・ 人工眼球 ・ 人工内耳 ・ 脳動脈クリップ
 血管用ステント ・ 人工関節 ・ 骨折接合用ネジ ・ 歯科インプラント
 コイル ・ ステント ・ 脳室シャント ・ 消化管出血の止血クリップ 等]
- 2) 手術以外で体内に金属が入っていますか? (はい ・ いいえ)
 (金属片 ・ 弾丸 ・ 鍼治療の針 等)
- 3) タトゥー (刺青) や特殊メイクはありますか? (はい ・ いいえ)
 (眉毛 ・ アイライン ・ 特殊な口紅 ・ 直近に白髪染め ・ 増毛パウダー 等)
 ※やけどのおそれがありますので検査できない場合があります。
- 4) 閉所恐怖症ですか? (はい ・ いいえ)
- 5) 体の内・外に装着しているものはありますか? (はい ・ いいえ)
 (入れ歯 ・ 義手や義足 ・ カラーコンタクトレンズ ・ 補聴器 ・ カツラ ・ 湿布 ・ カイロ 等)
 (※保存液とケースは110円で購入も出来ます)
- 6) 女性の方にお尋ねします。
 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか (はい ・ いいえ)
- 7) 上記以外の金属、機器、人工物があればご記入ください。
 []

MR I 検査 同意書

検査予定日 令和___年___月___日

MR I 検査に関する概要と注意事項の理解が出来ましたので、MR I 検査を受けることに

同意します ・ 同意しません (いずれかに○を付けてください。)

同意書 令和___年___月___日

署名 (本人または代理人)

氏名 _____