【 MRI 問診票 】

MRI検査を安全に行なうために、下記の項目をご確認下さい。
検査当日、この問診表に記入し、検査受付に提出してください。

1.	体内に金属を埋め込んでいる。 ペースメーカー、ステント、コイル、脳動脈瘤クリップ、 人工弁、人工関節、骨固定金属等	はい ・ いいえ
2.	不整脈と診断されたことがある。	はい ・ いいえ
3.	手術したことがある。 （いつ？　　どこの？　　）	はい ・ いいえ
4.	補聴器をしている。	はい ・ いいえ
5.	義歯（入れ歯、差し歯 等はずせるもの）をしている。	はい ・ いいえ
6.	ネックレス、ピアス等装飾品をしている。	はい ・ いいえ
7.	ヘアーピン、かつら をしている。	はい ・ いいえ
8.	カイロ、エレキバン等をしている。	はい ・ いいえ
9.	コンタクトレンズ、マスカラ、アイシャドーをしている。	はい ・ いいえ
10.	コルセットをしている。	はい ・ いいえ
11.	刺青（いれずみ）をしている。	はい ・ いいえ
12.	閉所恐怖症である。	はい ・ いいえ
13.	妊娠、または、妊娠の可能性がある。	はい ・ いいえ
14.	ニコチネルTTS及びニトロダームTTSを貼っている。	はい ・ いいえ
15.	MRI検査は始めてである。	はい ・ いいえ
16.	現在の体重は （　　） kg である。	

検査を受けられる本人の署名:

（　　代筆者　　）

湘南病院　放射線科