

予約日時	月 日()	来院時間	時 分
		撮影予定時間	時 分
	【食事制限】 ☐ 食事の制限なし ☐ 検査()時間前から 絶食 ☐ 検査()時間前から 絶飲食		
MRI検査について MRI とは？ 磁気(磁場)を利用し、体内の水素原子からの情報を集め、身体のすべての部位において、様々な断面を画像として見ることでできる検査です。 また、放射線被ばくや副作用といったものはなく、検査中の痛みなどありません。 患者様は、安静に寝て頂いて結構です。 * 検査時間は検査部位により異なります(20分～1時間程度)。 ご不明な方は検査前に係の者までお尋ねください。 * 検査中“トントン”と物を打つような音がしますが、撮影のために出る音ですのでご安心ください。 * 検査中はカメラ・ブザーによって、常に患者様と連絡ができる体制をとっております。			
注意事項	次に該当する方は必ず、主治医に申し出てください。 1.心臓ペースメーカーを使用している方は紹介での検査を受けることができません 2.今までに手術(特に頭部・頸部)を受けたことのある方 3.体内に金属(クリップ等)を装着している方 4.次の場合は検査できない場合があります 刺青・かつら・付け毛・金属が含まれる化粧品(アイシャドウ・ネイル等)・湿布等 ※近年、マグネットネイル、ジェルネイルなどの化粧品、増毛パウダー、白髪染めパウダーなどに金属が含まれている場合がございます。 装置の故障や製品の劣化の原因となりますので、原則外していただくようご協力お願いします。		
持込禁止事項	下記の物は、検査室内に持ち込み禁止です。 1.磁気カード(クレジットカード、交通系ICカードなど)、磁気バンド、カイロ等 2.ヘアピン、指輪、ネックレス、イヤリング、ブレスレット等 3.時計、眼鏡、小銭、鍵、ライター等 4.ホック、チャック等の金属片 MRI検査では持込防止のため、全患者様に検査着への着替えをしていただいております。		
福岡新水巻病院案内図	福岡新水巻病院 放射線科 遠賀郡水巻町立屋敷1丁目2-1 TEL 0570-06-2220(ナビダイヤル) ※やむを得ず、ご予約をキャンセルされる場合は 紹介元医療機関へご連絡をお願いいたします。 		

MRI 検査問診票(紹介病院用)

【検査実施医療機関】福岡新水巻病院

(紹介元医療機関記入欄)

紹介医療機関名: 検査部位: 造影(有・無)

患者氏名:

生年月日: 年 月 日(歳) 性別: 男・女

MRI検査前チェックシート

身長: cm 体重: kg

MRI検査を受けたことがありますか? ☐ はい ☐ いいえ

あり	なし	チェック項目	説明
☐	☐	・心臓ペースメーカー・人工内耳・神経刺激装置 ・注入ポンプ	検査を受けることが出来ません。 紹介元病院へご連絡をお願いします。
☐	☐	シャントバルブの植え込み(V-P、L-Pシャントなど)	検査を受けることが出来ません。 紹介元病院へご連絡をお願いします。
☐	☐	脳動脈瘤クリップ (手術年: 昭和・平成以降)	磁性体でないことの確認が必要です。 施術を受けた病院へ確認をお願いします。
☐	☐	尿道留置カテーテル(尿道バルーン) ※DIBキャップ(磁石式)	DIBキャップは検査前に交換が必要です。
☐	☐	鉄片、医療器具などの体内金属・入れ墨・タトゥー	熱や腫れが発生することがあります。
☐	☐	湿布、カイロ、貼り薬等、ヒートテックを用いた衣類	検査前に外す、脱いでください。 (熱が発生することがあります。)
☐	☐	アイシャドー、アイライン、マスカラ、つけまつげ、ネイル	検査当日はお控えください。 外せない場合検査を受けられないことがあります。
☐	☐	・義歯(はずせるもの)・義手、義足 ・補聴器、腕時計、ネックレス等金属類	検査前に外して下さい。
☐	☐	・歯科矯正・インプラント歯科 ・磁石式義歯(磁石式は不可の場合があります)	事前に歯科へ検査可能か確認をお願いします。
☐	☐	カラーコンタクトレンズ	検査前に外して下さい。
☐	☐	妊娠の可能性	妊娠初期(14週末)の安全性は確立されていません。 主治医の説明を受け、検査の必要性を確認してください。
☐	☐	閉所恐怖症	検査を受けられないことがあります。

上記に間違いありません。

問診記入日: 年 月 日

署名欄(患者様または保護者様):

(福岡新水巻病院記入欄)

問診確認者: /

金属探知機
☐

※ご来院の際はこの用紙をご持参ください。

ご不明な点等ございましたら
福岡新水巻病院放射線科までご連絡ください。
電話 0570-06-2220(ナビダイヤル)