MRI検査に関する安全確認リスト

医療法人 康雄会

MRI検査は磁場を用いた検査です。安全に検査を受けていただくため、以下の内容をご確認ください。

①～②に該当する場合は、事前にクリニックまでご連絡くださいますようお願いいたします。(フリーダイヤル:0800-111-2410)

①検査ができないもの

●心臓ペースメーカー・埋込型除細動器・神経刺激装置・骨成長刺激装置	□ なし	□ あり
●鼓室形成術後(人工内耳・人工耳小骨)	□ なし	□ あり
●眼球内金属(磁性体)異物	□ なし	□ あり
●動注用ポート、VPシャント	□ なし	□ あり
●歯列矯正(取り外せずMRI検査に影響の出る金属を使用したもの)	□ なし	□ あり
●脳動脈瘤手術(金属製クリップ使用)	□ なし	□ あり
●刺青(背中一面・両腕など広範囲にある場合)	□ なし	□ あり
●ジェル・マグネットネイル、金属の飾りがついているネイル	□ なし	□ あり
●妊娠中・又はその可能性がある	□ なし	□ あり
●閉所恐怖症	□ なし	□ あり

※ MRI検査時の安定剤は処方しておりません。

※ アイマスク、耳栓はご用意しています。顔の前に鏡をつける事で外の様子を確認していただけます。

② 検査ができない可能性又は、MRI画像に影響があるもの

身体への危険を及ぼす可能性があり、また、画像不良の原因ともなります。
体内に手術等でコイル、ステント、人工関節、人工骨頭などの器具がある場合は必ず手術を行った病院にMRI検査可能か確認して下さい。インプラント、歯列矯正などの口腔内に器具がある場合は必ず歯科にMRI検査可能か確認して下さい。

◎体内に手術等で器具等はありますか □ なし □ あり

「あり」の方は、具体的にお書きください	施行病院に確認しましたか？ □ した(MRI検査: □可 □不可)

◎口腔内に器具等はありますか □ なし □ あり

「あり」の方は、具体的にお書きください	歯科に確認しましたか？ □ した(MRI検査: □可 □不可)

※体内に器具等がある場合、MRI画像に乱れ(アーチファクト)が生じる可能性があり、その部分は正確な診断が難しいことがあります。	□ 了承する

③下記の注意事項・質問をご確認ください。

化粧、整髪剤、ネイル、コンタクト等の身体に着けたり塗るものは金属が含まれている物があり、その部分の熱感や火傷のおそれ等があり、またそれが剥がれて装置に付着し故障の原因にもなります。

・コンタクトレンズ・補聴器は撮影前にお外しください。(必要な方はケースを持参下さい)	□ 理解した
・ファンデーション・アイシャドウ・アイライン・つけまつげ・マスカラ・ラメ等は使用をお控えください。	□ 理解した
・化粧水・乳液は無色透明な物をお使いください。	□ 理解した
・アートメイク(眉・アイライン)を施術後2週間以内の方は検査を受けられません。	□ 理解した
・カツラ・ウィッグ・ヘアエクステンションは撮影時にお外しください。	□ 理解した
・髪スプレー、整髪剤、増毛用粉末は使用をお控えください。	□ 理解した
・入れ歯等の外せる物はお外し下さい。(必要な方はケースを持参下さい)	□ 理解した
・身長・体重をお書きください。(体重150kg以上の方は検査を受けられません。)	身長(cm)体重(kg)
・MRI検査を以前にも受けたことがありますか。	□ はい □ いいえ

【ポートアイランドリハビリテーション病院からホテルオークラ神戸クリニックまでの移動について】

公共交通機関で来院された方には、クリニック手配のタクシーでご移動いただきます。タクシー費用はクリニックが負担します。ただし、いかなる理由であっても検査を実施されなかった(MRI検査費用が発生しない)場合、移動費はお客様のご負担となりますのでご了承ください。

【検査に関するご確認事項】

閉所恐怖症により検査を中断された場合でも、検査費用は発生いたします。

MRI検査承諾書

病院長様

私はMRI検査について「MRI検査に関する安全確認リスト」の内容を理解し、検査を行うことに同意します。

また、上記「MRI検査に関する安全確認リスト」の記載に相違はありません。

年 月 日 氏名