

MRI検査前のアンケート及び注意事項

氏名	(歳	検査日	年	月	日
----	-----	-----	---	---	---

紹介先施設名

検査を受けられる方の状態がわかるようにアンケートにお答えください。
あおむけに寝て約1時間以内検査を行います
この状態で静止できますか？

はい ・ いいえ

心臓にペースメーカーをつけておられますか？
(はいの方は検査は原則出来ません)

はい ・ いいえ

妊娠または妊娠の可能性はありますか？

はい ・ いいえ

手術を受けたことがありますか？
はいの場合手術部位を記入してください。

はい ・ いいえ
()

体内に義歯、金属、プレート等がありますか？
はいの場合は場所を記入してください

はい ・ いいえ
()

不整脈はありますか？

はい ・ いいえ

署名

注意事項

ペースメーカー装着者、脳動脈瘤クリッピング、入れ墨をされている方は原則として検査を受けることが出来ません。

体内に金属（人工弁・人工骨頭・人工関節・プレート）がある方、
重篤な疾患の方、また小児等は検査が出来ない場合があります。

入室の際には時計・磁気カード（キャッシュカード・定期券）は、
持ち込まないでください。使用不可になります。

ヘアピン・ネックレス・イヤリング・ピアス等のアクセサリーや、
はずせる入れ歯ははずしてください

携帯電話は必ず電源を切ってから入室してください。

貴重品は出来るだけお持ちにならないでください。

ご不明な点は担当者にお尋ねください。

大和中央病院

MRI室

サイン

--