

町立辰野病院 MR I 検査 予約・問診票

様

生年月日 大・昭・平 年 月 日

午前

午後

あなたの検査予約は 月 日 時 分です

● 検査時刻の15分前までに 町立辰野病院 総合受付 にお越しください。

● MRI検査は強い磁石とラジオに使われているような電波を用いて体内の状態を画像にする検査です。

検査時間は30～45分程です。腹部検査の場合、食事制限をしていただく場合があります。

● 長時間の検査になりますので、お聞きになりたいCDがありましたらお持ち下さい。

● 予約の変更等は 町立辰野病院 放射線科 Tel0266-41-0238 へお願いします。

※ 検査を安全にお受けいただくため、次の質問にお答えいただき、検査当日、総合受付でお渡し下さい

★ MRI検査を受けるのは初めてですか？	いいえ	はい
1.以下記載の医療機器を埋め込んでいますか？ 心臓ペースメーカー・除細動器・人工内耳・可動型義眼 神経刺激装置・脊髄刺激装置・可変圧式バルブシャント	いいえ	はい
2.手術やカテーテル治療により以下記載の金属類が体内にありますか？ 脳動脈瘤クリップやコイル・人工関節・人工骨頭・金属プレート 心臓や血管内の金属類（人工弁 人工血管 スtent 静脈フィルター） 食道 気管 胆管の金属stent・内視鏡クリップ	いいえ	はい
3.事故や怪我により金属類が体内にありますか？	いいえ	はい
4.金属加工の職業に従事していますか？	いいえ	はい
5.以下記載等の金属類や人工的なものを使用していますか？ 義眼・義手・義足・義歯（入れ歯 インプラント 磁石を利用した義歯） 補聴器・かつら・ウィッグ・コンタクトレンズ・コルセット・避妊リング 化粧・整髪料・増毛パウダー・カイロ・時計・眼鏡・アクセサリ	いいえ	はい
6.以下記載等の貼付薬を使用していますか？ ニトロダーラムTTS・ニコチネルTTS・ノルスバンテープ・ニュープロパッチ ※検査時に剥がしていただく場合がありますので替えの貼付薬をご持参下さい	いいえ	はい
7.入れ墨やタトゥー、アートメイクをしていますか？	いいえ	はい
8.妊娠していますか？またはその可能性がありますか？	いいえ	はい
9.狭いところが苦手と感じたことがありますか？	いいえ	はい
10.痛みやしびれなどによりじっとしていることが困難ですか？	いいえ	はい
◆その他、気になることがあればお聞かせください。 ()		

MRI 検査 確認書

MRI検査について説明を受け、上記項目について確認をいたしました。

20 年 月 日

本人 または 代理人（続柄 ） 署名