

MRI検査の同意書

問診

1. 以前に、MRI検査を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)
いつ頃ですか？(年 月)
2. 金属が体内・表皮にありますか？ (はい・いいえ)

はい と答えた方は以下のチェックボックスに☑を入れて下さい

- | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 持続血糖測定器(リブレ等) | <input type="checkbox"/> 神経刺激装置 | <input type="checkbox"/> 人工内耳 |
| <input type="checkbox"/> ペースメーカー等の心臓デバイス | <input type="checkbox"/> 脳動脈瘤クリップ | <input type="checkbox"/> 心臓人工弁 |
| <input type="checkbox"/> 外傷後の体内の鉄片、銃弾など | <input type="checkbox"/> 植え込み式補聴器 | <input type="checkbox"/> DIBキャップ |
| <input type="checkbox"/> 磁石製のインプラント・義眼 | <input type="checkbox"/> 頸動脈クランプ | <input type="checkbox"/> 内視鏡クリップ |
| <input type="checkbox"/> スワングアンツカテーテル | <input type="checkbox"/> 貼り薬() | <input type="checkbox"/> その他() |

※チェックがついた方は検査をお受けできない場合があります。

チェックが付いた方のみ → それはいつ頃入れましたか？ (約 年 月頃)

3. 入れ墨、アートメイクなどがありますか？ (はい・いいえ)
4. 閉所恐怖症ですか？ (はい・いいえ)
5. 妊娠している、または、妊娠の可能性がありますか？(女性の方)
(はい・いいえ)

造影MRI検査を受けられる方は、追加の問診にお答えください。

6. 過去に造影剤によって、副作用が起きましたか？ (はい・いいえ)
7. アレルギー体質がありますか？ (はい・いいえ)
8. 透析をしていますか？腎機能障害あるいは腎不全といわれましたか？
↓ ↓
※検査をお受けできません ※検査をお受けできないことがあります (はい・いいえ)
9. 授乳を必要とするお子様がいますか？(女性の方) (はい・いいえ)

同意書

私は、今回の検査を受けることに同意します。

_____年_____月_____日

本人の署名_____

保護者または代理人の署名_____ 続柄_____

大阪府済生会泉尾病院

〒551-0032 大阪市大正区北村3丁目4番5号

電話 06-6552-0091

MRI検査の説明

MRIは磁気共鳴画像といわれ、磁気と電波を利用して体の断層画像を写し出すものです。X線検査とは原理が全く異なります。

検査は、大きなトンネル状の磁石の中に入って行われ、信号を出すために音がしますが、特別な心配はいりません。体内に金属がある場合は、影響が出る可能性がありますので、別紙の問診に教えてください。

また、造影MRI検査を受けられる方は、MRI造影剤の副作用予防のために(はきけ・熱感・動悸などの軽い副作用-1%以下、呼吸障害・血圧低下・意識障害などの重い副作用-0.052%1.9万人に1人の割合)、追加の問診に教えてください。

体内金属の注意事項

・検査をお受けできません

- ・ペースメーカー ・ 植え込み式補聴器 ・ 人工内耳 ・ 外傷後の体内の鉄片、銃弾など
- ・眼球内の金属異物 ・ 入れ墨、アートメイクなど(絵柄、色彩、大きさ、場所に関係無し)

・主治医にご相談ください

- ・脳動脈瘤手術の金属クリップやコイル ・ 人工心臓弁 ・ 義眼 ・ 避妊リング
- ・整形外科手術による人工骨、人工関節、ネジ・ピンなど ・ 鍼治療の針
- ・大腸内視鏡検査でクリップをされた方
- ・血管内ステント・コイル・フィルター ・ インプラント義歯(歯科医の承諾が必要)

体外金属類の注意事項

・事前に外しておいてください

- ・ 入れ歯 ・ 腕時計 ・ 磁気カード ・ 携帯電話 ・ 電子機器 ・ ヘアピン
- ・ 貴金属類(ネックレス・イヤリング・ブレスレットなど) ・ カイロ ・ カツラ(ウィック)
- ・ アイライン・マスカラ ・ ラメ入りアイシャドー ・ カラー・コンタクトレンズ
- ・ 経皮吸収貼付薬(ニトロダーム、フランドルテープ、ニコチンパッチなど)
- ・ 補聴器、義手、義足 ・ DIBキャップ(バルーンカテーテル磁気キャップ)
- ・ 持続血糖測定器(リブレProセンサー、アイプロ2) ・ ホルター心電図(長時間心電図)

その他の注意事項

- ・閉所恐怖症の方は、検査では狭いトンネルに入ります。
- ・妊娠している、または、妊娠の可能性がある方。完全に安全性が証明されていません。

造影MRI検査を受けられる方の注意事項

- ・造影剤を注射してMRI検査を行います。副作用は以下のような症状です。
 - ・発疹 ・ はきけ・嘔吐 ・ 動悸 など
- ・アレルギー体質の方は、副作用が出やすい傾向にあります。
 - ・ぜんそく ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性鼻炎 ・ 花粉症
 - ・じんましん ・ 薬剤アレルギー など
- ・透析をされている方、腎機能障害あるいは腎不全の方は、造影検査をお受けできません。