

MRI検査問診票・同意書(施設共同利用)

名前 _____ 性別 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【MR I 検査について】

MR I 検査では強力な磁石を使用しています。通常人体には影響はありません。ただし、体内にペースメーカーや義眼などの医療器具があると誤動作を起こす危険がありますので検査はできません。また、体内に金属や刺青があるとごくまれですが、痛み、やけど、出血をおこす可能性があります。検査を行えない場合があります。その他にも時計、磁気カード、ヘアピン、金属のついたアクセサリ、眼鏡、入れ歯（マグネット義歯など）、かつら、カイロなども検査室に持ち込むことはできません。

※検査当日は、予約時間の 15 分前までに放射線科 受付にお越しください。

※検査当日は、(朝食・昼食)を食わないでください。食べてもかまいません。

※膀胱の検査をされる方は、検査の 2 時間前から排尿はしないでください。

※材質にマグネットを用いた義歯は磁力が低下するおそれがあります。

以下の質問について、答えを○で囲んでください。

1 心臓ペースメーカー・義眼を使用していますか？ いいえ はい

2 体内に金属がありますか（手術で埋め込んだ金属、マグネットを用いた義歯等）？ いいえ はい

「はい」と答えた方のみ 金属のある部位、名称、材質が分かればご記入ください

(_____)

3 今までにMR I 検査を受けたことがありますか？ いいえ はい

「はい」と答えた方のみ どの病院で受けられましたか？

(_____)

・造影剤を使用しましたか？ いいえ はい

「はい」と答えた方のみ 副作用（じんましん、吐き気等）がありましたか？

いいえ はい（具体的に： _____)

4 妊娠中またはその可能性がありますか？ いいえ はい

5 現在、授乳中ですか？ いいえ はい

6 肝特異性造影剤（リゾピスト）使用患者様のみ
 出血傾向やワーファリン・アスピリン・鉄剤の服用はありますか？ いいえ はい

【造影剤の副作用について】

MR I 検査では体の中をより詳しく調べるために造影剤を使って検査することがあります。造影剤は診断したい部位をより明確にするための薬です。検査の際に必要なならば静脈から造影剤を注射させていただきます。造影剤には、時に副作用が起こる危険性があります。副作用の種類には次のようなものがあります。

①軽い副作用：じんましん、はきけ、嘔吐など（100 人に対して 1 人程度）

② ショック：ひきつけ、意識消失など（20～45 万人に対して 1 人程度）

その他、まれな合併症が起こることがありますので必要があれば適切な治療を行います。

授乳中の方は必ず主治医に申し出て下さい。検査終了後 24 時間は授乳を控えて下さい。この期間は搾乳し母乳は廃棄して下さい。また、取得した画像は診療業務、臨床研修および臨床研究に利用させていただくことがあります。その際には当院個人情報保護方針に則り適切に対応致します。

私はMR I 検査および造影剤検査を受けることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 患者（同意人） 署名 _____

(患者との続柄 _____)