

MRI検査問診票 (院外紹介用)

検査予約日 20 年 月 日 予約時間 :

紹介元ご施設名:

氏名: 様 生年月日:

MRI検査を受けられる方へ

- 予約時間の30分前までに、病院受付をされて放射線科受付へお越し下さい。
● 検査時間は30分から1時間程度、ベッドでねていただくだけです。
● 腹部検査のかたは、検査三時間前より絶飲食をお願いします。
● 服用中のお薬は医師の指示が無い限り、通常通り服用して下さい。

★検査予約時に記入して下さい

- 1 体重をご記入下さい。検査に必ず必要です→ (kg)
2 今までにMRI検査を受けた事がありますか? (はい いいえ)

以下の質問に「はい」とお答えの方は、検査が行えない事もあるので、予約時にスタッフに申し出て下さい。

- 3 狭いところに入って気分が悪くなったことがありますか? (はい いいえ)
4 心臓ペースメーカーや人工内耳または補聴器を使用していますか? (はい いいえ)
5 体内に金属が入っていますか?、手術等により入っているとされた事がありますか? (はい いいえ)
6 「はい」とお答えの方→どんな金属が入っていますか? (いつ頃 どこで
脳動脈クリップ、骨折プレート、人工関節、事故・怪我・戦争による金属片、VPシャント、ステント(6週間以内)、
コイル、義眼、避妊用リング、金属や磁石を用いた歯科矯正器具や美容形成器具
7 持続血糖測定器(リブレ等)など装着している機器はありますか? (はい いいえ)
8 心臓の貼り薬「ニトロダーム・ニコチネル」等を使用していますか? (はい いいえ)
9 入れ墨はしていますか? (はい いいえ)
10 女性の方へ→妊娠中または妊娠の可能性はありますか? (はい いいえ)
11 腹部の検査の方へ→緑内障や前立腺肥大症と言われた事がありますか? (はい いいえ)

以下を使用されているかたは、教えて下さい。検査時は必ず外していただきます。保存ケース等を準備して下さい。

- 12 補聴器 (はい いいえ)
13 入れ歯 (はい いいえ)
14 湿布や貼り薬、カイロ (はい いいえ)
15 色のついたコンタクトレンズ (はい いいえ)
16 鉄粉を用いた増毛パウダー (はい いいえ)

● その他、検査についての質問は下記へ。
医療法人徳洲会 中部徳洲会病院 放射線科受付
沖縄県中頭郡北中城村字比嘉801番地 TEL:098-923-1091 内線1248

問診票確認者 予約ご施設職員

当院MRI担当者