**ＭＲＩ検査の問診票・同意書**

ＭＲＩ検査においては、強力な磁場の中に体が入ります。

また、筒状の機械の中で、カンカンという大きな音が発生します。

ＭＲＩ検査が可能であるかどうかや、安全・安心な検査とするために、次の問１～５についてお答えください。

１．以下の金属について体内にあるかどうかをお答えください。

心臓ペースメーカー　　　　　　　　□なし　　□あり（留置時期：　　　　　　　　）

脳動脈瘤クリップ　　　　　　　　　□なし　　□あり（留置時期：　　　　　　　　）

内視鏡クリップ　　　　　　　　　　□なし　　□あり

人工内耳　　　　　　　　　　　　　□なし　　□あり

磁石式義歯・義眼、歯科矯正器具　　□なし　　□あり

血管内ステント（留置８週未満は禁忌）、フィルター、コイル類　　　□なし　　□あり

刺青、永久的なアイライン、カラーコンタクトレンズ　　　　　　　 □なし　　□あり

その他の金属　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．これまでに手術を受けられたことがある場合は、以下にご記入ください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．あなたは閉所恐怖症ですか？　　　　　□いいえ　□はい

　　鎮静の有無（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．女性の方にお聞きします。あなたは現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性はありませんか。

□なし　　□あり　　□わからない

５．その他ＭＲＩ検査に関して、ご心配なことがありますか？

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【担当医確認】**

□検査可　　□担当医：〔　　　　　　　　　〕の立ち会いのもと検査可

留意事項：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

記載日　　平成　　年　　月　　日　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　印

**【ＭＲＩ検査に関する同意書】**

私は、ＭＲＩ検査について説明を受けました。ＭＲＩ検査を受けることに、

□同意します。　　　　□同意しません。

記載日　　平成　　年　　月　　日　　　患者署名

（代理人：　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　）

（説明された内容について、わからないことがある場合は、ご遠慮なく医師に質問してください。同意書を頂いた後でも、いつでも質問をお受けいたします。同意された場合でも、いつでも撤回することができます。