

3T MRI 検査チェック項目

MRIのご予約の場合は、以下の項目についてご確認の上、診察申込み票と合わせてFAXを送信ください。

氏名 _____ 生年月日 _____ T
S
H _____ 男 女 _____

| | | |
|--|-------------|----|
| 01. 体内電子機器 (心臓ペースメーカー・人工内耳・神経刺激装置 等) | ありの場合 MRI不可 | なし |
| 02. 磁石式義眼、眼部・眼窩内金属、美容金糸、 磁石式義歯、歯科矯正金属、素材不明な体内金属 | ありの場合 MRI不可 | なし |
| 03. 頭頸部の手術 (日時 _____) (手術内容: _____) | ありの場合 要確認 | なし |
| 04. 心臓の手術 (日時 _____) (ステント・人工弁・その他 _____) | ありの場合 要確認 | なし |
| 05. 血管内手術 (日時、部位: _____) (ステント・コイル・フィルター・その他 _____) | ありの場合 要確認 | なし |
| 06. シヤント圧調整用バルブ | ありの場合 要確認 | なし |
| 07. その他の体内インプラント・金属 (日時、部位: _____) (内視鏡止血クリップ・整形インプラント・その他 _____) | ありの場合 要確認 | なし |
| 08. 妊娠 (造影が有る時は授乳中かどうか) | ありの場合 MRI不可 | なし |
| 09. 入れ墨 | ありの場合 3T 不可 | なし |
| 10. 狭いところが苦手 (閉所恐怖症) | はい | / |

当日、以下の着用がある場合は、外して頂くことになります。着用を控えることができるものは、着用せずにお越し頂くことをお勧めいたします。

| |
|---|
| 11. コンタクトレンズ |
| 12. 貼り薬 (ニトロダームTTS・ニコチネルTTS 等) |
| 13. 使い捨てカイロ・エレキバン |
| 14. 入れ歯・義眼・義手足 |
| 15. 補聴器 |
| 16. ラメの入った化粧・アイメイク・人工毛 |
| 17. 金属や磁石を含む下着 (コルセット・ヒートテック・遠赤外線下着 等) |
| 18. 時計・アクセサリー (ヘアピン・ネックレス・イヤリング・ピアス・指輪 等) |
| 19. 貴重品 (財布・携帯電話・磁気カード 等) |

注: ふりかけ式、スプレー式人工毛を使っていた場合はMRI不可となります。

また、体内金属、入れ墨、磁石を使った入れ歯、外せない指輪などにより、3TMRI検査が出来ない場合もあります。