

MRI検査前のチェックシート

検査予定日
予約時間

1.5 テスラ用

安全のため「なし」、「あり」のどちらかに○をつけてください。

体内金属・ 症状等	チェック	「あり」の場合の詳細チェック	注意事項	検査
心臓の手術	○なし ○あり	冠動脈ステント	年 病院名	△
		磁性体でないことの確認		
		埋め込み8週間以内は不可		
		金属製の人工心臓弁置換術		
心臓ペースメーカー	○なし ○あり			×
人工内耳	○なし ○あり			×
弾丸・金属異物	○なし ○あり			×
妊娠	○なし ○あり			△
閉所恐怖症	○なし ○あり			
その他の手術	○なし ○あり	脳室シャントチューブ	年 病院名	
	○なし ○あり	脳動脈クリップ・コイル	年 病院名	
	○なし ○あり	消化管吻合クリップ	年 病院名	
	○なし ○あり	人工骨頭・人工関節	年 病院名	
	○なし ○あり	神経刺激装置埋込	年 病院名	
	○なし ○あり		年 病院名	
歯科インプラント	○なし ○あり	磁石タイプは使用できなくなる		△
義眼	○なし ○あり	可動型は使用できなくなる為、不可	可動型以外は検査時、外すこと	△
補聴器	○なし ○あり		検査時、外すこと	
入れ歯	○なし ○あり		検査時、外すこと	
コンタクト	○なし ○あり		検査時、外すこと	
かつら	○なし ○あり		検査時、外すこと	
入れ墨	○なし ○あり	広範囲な場合は不可		△
アートメイク	○なし ○あり	染料に金属が含まれている場合、熱を発生することがある		
体重	kg	検査に必要です		

※ 体内に磁性体がある場合は、磁場によって動いたり、外れたりする場合があります。

※ 金属は変動磁場に起因する発熱により火傷を起こす可能性があります。

医師		聞き取り 看護師		技師	
----	--	-------------	--	----	--