

# MRI 検査を受けられる方へ

次のような方はMRI検査を受けられないこともあります

1. 心臓ペースメーカーを入れている方
2. 心臓人工弁の方
3. 人工関節の方
4. その他、手術などにより金属性のものが体内にある方
5. 妊娠中または妊娠の可能性のある方
6. 極度の閉所恐怖症の方

## 注意事項

1. 撮影前に金属性の物品（時計、ネックレス、ヘアピン）や磁気カード等は更衣室ではずし備え付けのロッカーで保存してください。
2. 導電性のある金属を含む貼付剤（ニトロ、湿布、エレキバン）は更衣室ではずし備え付けのロッカーで保管してください。
3. パーマネントアイライン（いれずみ方式）や化粧品には、強磁性体が含まれている場合があります。目や皮膚への刺激の原因になることがあります。
4. カラーコンタクトレンズは酸化鉄などの金属性を含む物があり、発熱による角膜や眼球への危険性があります。検査前に必ず外してください。
5. 歯矯正・歯インプラントは画像に影響がでることがあります。画像の影響が強い場合は撮影を中止する場合があります。

記載日 年 月 日

## 検査前のチェック項目

手術既往歴 (種類 )	有・無
人工関節	有・無
心臓ペースメーカー	有・無
動脈瘤クリップ	有・無
重症不整脈	有・無
てんかん	有・無
心臓人工弁	有・無
妊娠中または可能性	有・無
極度の閉所恐怖症	有・無
歯矯正・歯インプラント 入歯 (検査時、入歯は必ず外して頂きます)	有・無

署名

生年月日 年 月 日 体重 kg