

# 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場合があります

- 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. 金属性の物品(時計、ネックレス、ヘアピン等)や磁気カード等は、検査前に外してください。
- 2. 導電性のある金属を含む貼付剤(ニトロ、エレキバン等)は、検査前に外してください。
- 3. パーマネントアイライン(いれずみ方式)や化粧品は、目や皮膚への刺激の原因となることがあります。目元のお化粧品は、検査前に落としてください。
- 4. カラーコンタクトレンズは、発熱による角膜や眼球への危険性があります。検査前に外してください。
- 5. 歯矯正・歯インプラントは、画像に影響を与える可能性があります。画像への影響が強い場合は、撮影を中止する場合があります。
- 6. ネイルアート(マグネットネイルやジェルネイル)は、ネイルの種類・装着部位(手指・足指)に限らず、事前に除去してください。
- 7. 持続血糖測定器は、事前に外してください。

## 検査前のチェック項目

記載日

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 手術既往歴              | 有 ・ 無 |
| 種類(                | )     |
| 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 |
| ネイルアート             | 有 ・ 無 |
| 持続血糖測定器            | 有 無   |
| 歯矯正・歯インプラント・入歯     | 有 ・ 無 |
| (検査時、入歯は必ず外してください) |       |

ID

氏名

生年月日

サイン

体重

kg