

検査年月日  
患者 ID  
患者氏名  
生年月日

## MRI 検査 安全確認 問診票

1. 体内に植え込み型電子医療機器はありますか？ なし あり

(ペースメーカー、ICD、人工内耳、神経刺激装置、インスリンポンプなど)

⇒「あり」の方へ 条件付 MRI 対応のものですか？

対応 → (入れた時期\_\_\_\_年\_\_\_\_月) ※予約の際、MRI 室に相談してください

非対応・不明 → 禁忌です。検査できません。

2. 脳動脈クリップやステントなどはありますか？ なし あり

⇒「あり」の方へ 部位\_\_\_\_\_ 入れた時期\_\_\_\_年\_\_\_\_月

\* 脳動脈クリップは、材質が確認できない場合検査できません。

\* ステントは、挿入後 6 週間以上経過している必要があります。

3. 人工関節・プレートなど体内に固定金属はありますか？ なし あり

⇒「あり」の方へ 部位\_\_\_\_\_ 入れた時期\_\_\_\_年\_\_\_\_月

\* 体内金属が検査部位の近くにあると、安全性に問題が無くとも画像に影響が出る場合があります

4. 刺青・アートメイクはありますか？ なし あり

5. 義歯・義眼（外せるもの）はありますか？ なし あり

6. 閉所恐怖症はありますか？ なし あり

7. 検査中、長時間の静止はできますか？ 可 不可

8. 女性の方へ 妊娠中である可能性はありますか？ なし あり

問診年月日： 年 月 日

確認者： \_\_\_\_\_

確認年月日： 年 月 日

部門担当者： \_\_\_\_\_

市立伊勢総合病院 地域医療連携係

TEL【直通】 0596-23-5394

【代表】 0596-23-5111 (内線 1231・1232)

FAX【直通】 0596-29-2576

(2025/09 改訂)

# MRI 検査を受けられる方へ

**ID**  
氏名  
生年月日

検査日時

※予約時間の **15 分前**には放射線検査 受付にお越しく下さい。

(\*着替え、問診等の準備があります。)

## MRI 検査注意事項

- ① 検査時間は約 15～40 分かかります。検査中、工事現場のような大きな音がします。
- ② 次に該当する方は検査を受けられない場合があります。必ず事前に担当医又は MRI 担当者に申し出て下さい。
  - ・体内に電子医療機器を植え込まれている方（心臓ペースメーカー等植込み型不整脈治療デバイス、人工内耳、神経刺激装置、植込み型インスリンポンプなど）。
  - ・今までに、心臓・脳・骨などに大きな手術を受けたことがある方。
  - ・持続血糖測定器（リブレなど）や、その他電子医療機器を装着されている方。
  - ・刺青・アイメイクなどをされている方（やけどをおこす危険があるため）。
  - ・ジェルネイルやマグネットネイルをされている方。
  - ・閉所に恐怖を感じ、我慢できない方。
  - ・検査時間中に静止できそうにない方。
  - ・妊娠をしている可能性のある方。
- ③ 検査室内へ下記の物の持込は出来ません。更衣室にて着替えていただき、保管させていただきます。
  - ・磁気カード類（診察券、クレジットカード等）
  - ・時計、指輪、めがね等貴金属類、補聴器、携帯電話等
  - ・金属製のボタンなどがついた衣類、入れ歯、その他金属類
  - ・カラーコンタクトレンズ（保存容器等、取り外しできる準備をお願いします。）
  - ・湿布、貼薬、カイロ等は検査前に剥がしていただきます。
  - ・化粧品（マスカラ等）の中には顔料として金属を含んでいるものがありますので、検査前に落としていただくことがあります。
- ④ 喘息、アレルギー等のある方は検査前に申し出て下さい。



\*やむを得ず遅れるかキャンセルされる場合は、出来るだけ早めに下記にご連絡ください。

市立伊勢総合病院 地域医療連携係

TEL【直通】 0596-23-5394

【代表】 0596-23-5111（内線 1231・1232）

FAX【直通】 0596-29-2576

（2025/09 改訂）