

MRI検査前チェック項目

MRI検査歴：初めて・再（当院・他院）

体内金属・症状等			チェックして下さい	検査可・不可、確認事項
	なし	あり		
頭の手術	なし	あり	<input type="checkbox"/> 脳室シャントチューブ	×検査不可
			<input type="checkbox"/> 脳動脈クリップ	磁性体でないことの確認
			<input type="checkbox"/> その他()	
心臓の手術	なし	あり	<input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー	×検査不可
			<input type="checkbox"/> 冠動脈ステント	磁性体でないことの確認 埋め込み 8週間以内不可
			<input type="checkbox"/> その他()	
その他の手術	なし	あり	<input type="checkbox"/> 動脈クリップ、ステント、コイル	磁性体でないことの確認
			<input type="checkbox"/> 消化管吻合クリップ	
			<input type="checkbox"/> その他の手術クリップ	
			<input type="checkbox"/> 人工骨頭・関節	
			<input type="checkbox"/> 整形外科的金属	
			<input type="checkbox"/> 磁性体避妊具 (IUD)	
<input type="checkbox"/> 上記以外の手術				
人工内耳	なし	あり		×検査不可
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
インプラント	なし	あり		治療した歯科に確認
弾丸・その他金属異物	なし	あり		
入れ墨・アートメイク	なし	あり	染料に金属が含まれている場合発熱することがある	
カラーコンタクトレンズ	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
妊娠	なし	あり		×検査不可
閉所恐怖症	なし	あり		
正常な意思伝達ができない	なし	あり		
仰向けが保てない	なし	あり		

体内に磁性体がある場合、磁場によって動いたり外れたり、発熱する恐れがあります。

確認医師名