

⑧ 現在飲んでおられるお薬があれば、記載してください。
お薬手帳をお持ちであれば一緒に提出してください。

⑨ 今までに手術や血管のステント治療を受けたことがありますか？
ない ある → 下に御記入ください

()
麻酔で体に何らかの異常をきたしましたか？
(はい・いいえ)

⑩ 血縁にあたる人の手術や麻酔で異常がありましたか？
(はい・いいえ)

⑪ くすり・注射・食べ物によりアレルギーを起こしたことがありますか？

(例) 発疹、じんましん、呼吸困難、下痢、嘔吐、頭痛、けいれん、発熱、かゆみ、
冷や汗がでる、顔面が蒼白になる、など

()
起こしたことがある場合、何が原因でしたか？

()

⑫ 喫煙・飲酒について教えてください

『喫煙』 なし あり (量 本/日)

『飲酒』 なし あり (量 本/ 日・週・月)

↳ まれに・時々・ほぼ毎日

⑬ 排泄について

排便: 回/ 日 よく便秘になりますか？ (はい・いいえ)

排尿: 回/ 日 (夜間尿: 回)

診察の結果、手術が必要となった場合、術前の検査として、レントゲン・検尿・心電図・呼吸機能検査・採血を行う決まりになっています。なお、採血には一般的検査のほか、B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HIV(エイズ)・新型コロナウイルスの感染症の有無を調べる検査等が含まれています。

検査の必要性をご理解いただき、同意していただけますか？

(同意する ・ 同意しない)

年 月 日

患者氏名(署名):

MRI検査説明および問診票

(自費診療用)

検査当日の流れ

- ①MRI予約時刻の30分前までに病院受付で診察受付を行って下さい。
- ②MRI予約時刻の15分前までに放射線科受付61番にこの問診票を提出して下さい。
- ③撮影終了後は、脊椎センター外来に初診時間診票を提出して下さい。

※予定時刻を過ぎて来院された場合、当日中の検査ができませんのでご了承ください。
当日遅れる場合や来院を取りやめる場合は、あらかじめ必ずご連絡ください。

1. MRI検査の方法

MRI検査は強い磁石を使用します。すべての脊椎を撮影するため、検査台上で約40-50分間仰向けになります。狭い空間内ですので、途中で気分が悪くなった場合には、検査担当者にお知らせください。連絡用のブザーお渡ししておきます。

検査中は大きな音がします。遮音のためのヘッドセットはつけさせていただきますが、耳栓の必要な方はご準備ください。

2. 検査前のご確認

すでにご承知かと思いますが、改めて以下に該当しないことをご確認ください。一つでも該当する場合には、自費診療ではなく通常の診察をご予約下さい。

心臓ペースメーカー・人工内耳	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
圧可変式バルブ付きVPシャント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
他の手術やケガなどで体内に金属がある	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
妊娠または妊娠の可能性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
脳動脈瘤手術・心臓弁置換術	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
刺青(いれずみ;アートメイクを含む)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
歯科インプラント・ブリッジ・歯科矯正	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
義歯(入れ歯)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
体重120kgを超える(MRIに入れるかの確認が必要)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

3. 次のものは故障したり、検査に影響を及ぼしますので、必ず取り外してください。

時にMRI装置自体の破損をきたし、賠償を必要とする場合もあります。

携帯電話、腕時計、メガネ、磁気カード(キャッシュカード類)、補聴器、かつら、義歯、義足、カラーコンタクト、アイシャドウやマスカラ、部分白髪染め(スティックタイプや粉末タイプ)、ネイル、ヘアピン、ピアス、ブレスレット、アンクレット他
経費吸収貼付剤(ニトロダーム、ニコチネルなど)、金属の付いている下着、コルセット、エレキバン、使い捨てカイロ、湿布など。

MRI検査の必要性・安全性を理解した上で、検査を受けることに同意します。

ご署名