

MRI 検査同意書

市橋クリニック

安全に検査を受けて頂くために、以下の注意事項を十分に理解・確認して頂きますよう、ご協力をお願いします。

チェックをお願いします。

・絶対禁忌に関する事項

- 心臓ペースメーカーのある方は検査できません。
- 体内埋め込み装置（ICD、人工内耳、神経刺激装置など）のある方は検査できません。
- 可動型義眼のある方は検査できません。
- その他、MRI の適応不明の体内金属のある方は検査できません。

・以下の事項を確認してください

- 体内金属（脳動脈クリップ、ステント、人工弁、消化管クリップなど）のある方は、処置した病院に MRI 検査が可能であることを確認してください。
- MRI の適応不明のインプラント、歯科矯正器具、その他口腔内金属のある方は、歯科医にてあらかじめ確認をお願いします。
- 閉所恐怖症の方は検査ができない事があります。
- じっとしていることが困難な方は検査ができない事があります。
- 当院では妊娠、またはその可能性のある方の MRI 検査は行っていません。
- 刺青、タトゥーなどを入れている方はまれに火傷をおこすことがあります。
- ジェルネイル、マグネットネイル、ネイルアートなどのある方はあらかじめ外してきて頂きます。（つけたままの検査はお断りしています。）
- カラーコンタクトレンズなど色素を含むコンタクトレンズは外して来院してください。
- アクセサリー類(指輪含む)をつけての検査はできません。
- ニコチネルパッチ、ニトロダームなどの貼り薬は必ず外しておいてください。
- その他、体内に MRI の適応不明の物がある場合は事前に確認をお願いします。
MRI の可否の確認は当院ではできません。

上記を読んで内容をよくご確認されましたら、署名をお願い致します。

令和 年 月 日 氏名 _____

身長 (_____ c m) ・体重 (_____ k g)

電話番号 _____