|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **患者氏名** | **男・女** |
| **生年月日** | **T S H R　 年 月 日** |

|  |  |
| --- | --- |
| **延岡共立病院記入欄** | **確認者** |
| **患者ID：** |  |

**MRI検査についての説明・同意書（紹介用）**

私は、患者（又は代理人）　　　　　　　　　様に対し、下記の検査について次のように説明いたしました。

1. **MRIとは？**

MRI（磁気共鳴画像）とは、強い磁石と電波を使って体の内部の状態を検査する方法です。

患者様の体を切ったりすることなく、いろいろな角度から体の断面の写真を撮影することができます。

1. **MRI検査を受けるときの注意**

MRIで使われる磁石や電波は、普通の場合は人体への影響はありません。

但し、次のような方はMRI検査を受けられないことがありますので、主治医または検査担当者にあらかじめお知らせください。

・ 心臓ペースメーカーや刺激電極などを身につけている方　（＊）

・ 心臓人工弁を入れている方　（＊）

・ 体内に脳動脈瘤クリップや人工骨頭、人工関節などの金属が埋め込まれている方　（＊）

・ インプラントを入れている方　（＊）

　　　　（＊上記のような手術を受けられた方は、事前に手術を受けられた医療機関にMRI検査が可能な金属製材であるかを確認して、ご来院ください。）

・ 以前に外科手術を受けたことがある方

・ 妊娠されている、またはその可能性のある方

・ 閉所恐怖症など、狭いところが苦手な方

・ 刺青を入れている方（稀に火傷をおこす可能性があります）

1. **MRI検査前の準備**

次の物は、故障したり、検査に影響することがあります。検査前には必ず取り外してください。

・ 金属類・・・・・・（時計、メガネ、ライター、ヘアピン、鍵、アクセサリー類など）

・ 磁気カード・・・（キャッシュカード、クレジットカードなど）

・ その他・・・・・・（義歯、補聴器、カイロ、ベルト、エレキバン、金属の付いた下着など）

・ 化粧品（アイシャドウ等）の中には、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きます。

* マニキュア・ジェルネイル・ペディキュア・ネイルアート等は事前に除去しご来院下さい。

・ かつら、整髪剤（ヘアパウダー、スプレー、ワックス、白髪隠しなど）はつけないでください。

・ コンタクトレンズは外して頂きます。

・ 検査前に所定の検査着に着替えてから、検査室に入ります。

・ 検査前にはお手洗いを済ませておいてください。

1. **MRI検査日**

**検査日：　　　　年　　　　　月　　　　　日**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

年　　　月　　　日

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　説明医師：

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MRI検査同意書**

医療法人伸和会　延岡共立病院　院長殿

私は、MRI検査について説明を受け、その必要性を理解したので検査を受けることに同意します。

　　　年　　　月　　　日

患者氏名

親族または代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

住所

電話　（　　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　　　　）