

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。

2. 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）

3. 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。

4. 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 (_____ - _____)