

## MRI 検査チェックリスト

### 検査事前

手術やカテーテル治療で金属（心臓ペースメーカー、人工内耳など）が体内に入っていますか。

いいえ はい（ ）

金属加工等の仕事に勤務した経験や事故などで体内に金属片が入っていますか。

いいえ はい（ ）

刺青、タトゥー、アートメイクはありますか。

いいえ はい

妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。

いいえ はい

### 検査当日

眼鏡	有	無
補聴器	有	無
義歯（入れ歯、差し歯など）	有	無
かつら、ヘアピンなど	有	無
カイロ、エレキバン	有	無
貼り付け薬（湿布、ニトロダーム、ニコチンパッチ、ノルスパンテープなど）	有	無
アクセサリ（腕時計、指輪、ピアス、ネックレスなど）	有	無
カラーコンタクトレンズ （検査時はずしていただきます、コンタクトレンズのケースをお持ち下さい）	有	無

記入日：           年       月       日

患者氏名： \_\_\_\_\_

（ご本人が署名できない場合）代理人（署名）： \_\_\_\_\_

（続柄            ）

検査当日、この用紙を MRI 室にお持ち下さい。

東海病院      TEL   052-711-6131