

MRI検査 チェックリスト

氏名

検査日 平成 年 月 日

□に✓チェックを入れてください

有 無

有 無

- かつら
- ヘアピン
- つけまつげ・ラメ等
- ピアス・イヤリング
- コンタクトレンズ
- メガネ
- 補聴器
- 義歯

- 人工内耳
- インプラント
- 脳脊髄刺激装置
- 義眼
- 脳動脈クリップ
- ステント
- 脳室シャント

- 時計
- ネックレス
- 金属付下着
- 金属付衣服
- 湿布
- エレキバン
- カイロ
- コルセット
- 貼り薬
- ベルト

- 心臓ペースメーカー
- 埋め込み型除細動器
- 刺青・アートメイク
- 心臓人工弁
- 静脈フィルター
- インシュリン注入ポンプ

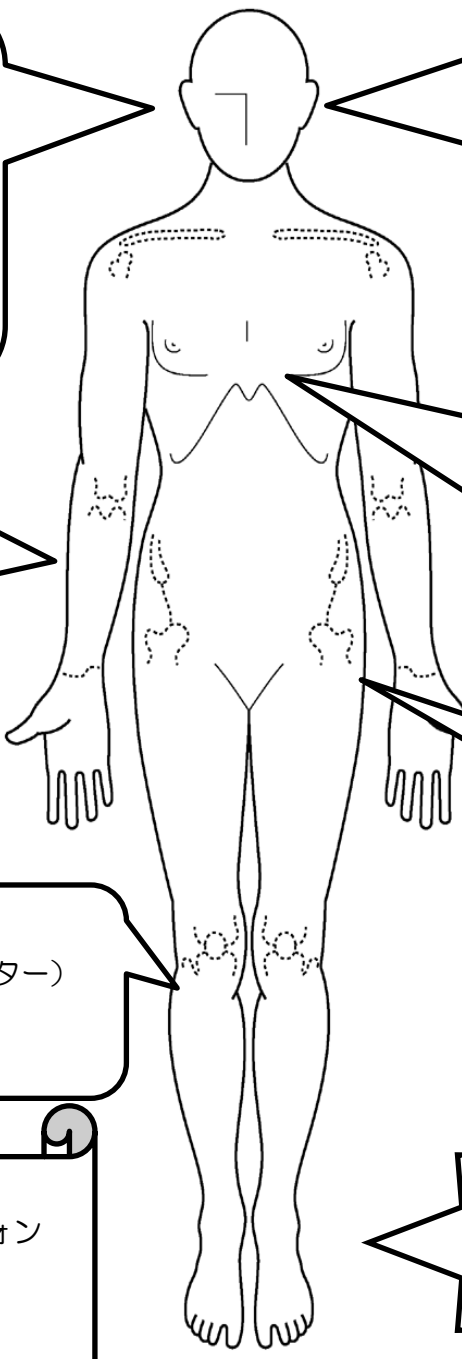
- 身体補助具
(装具・金属入りサポーター)
- ダイエット器具
(パワーアンクルなど)

- 人工関節
- 妊娠中

その他体内に金属が入っている
(部位：)

- 財布
- 携帯電話・スマートフォン
- 鍵
- TVカード
- 磁気カード
(クレジット・ポイント
suica・クオなど)

閉所恐怖症
 その他
気になることがある



確認者サイン

体重

kg

MRI室サイン