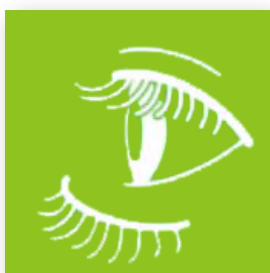


MRI検査時の**注意事項**

下記の化粧品や装飾は、MRI検査時に**火傷**などを引き起こす危険性があります。

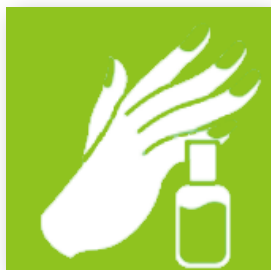
検査当日はできるだけお化粧をせずに、装飾品なども着用しないようお願い致します。



- ・ カラーコンタクトレンズ
- ・ アイシャドウ、アイライン
- ・ つけまつげ、マスカラ
- ・ 増毛スプレー、増毛用粉末



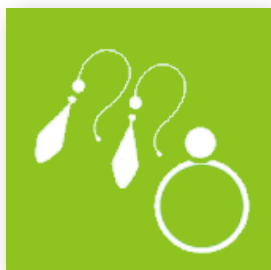
- ・ UVケア用品（日焼け止めなど）
- ・ 金属イオン類を含んだ化粧品（制汗剤など）
- ・ ファンデーション



- ・ ネイルアート
- ・ つけ爪
- ・ マニキュア



- ・ エレキバン
- ・ カイロ各種
- ・ 貼付薬各種



- ・ アクセサリー
- ・ 指輪
- ・ ピアス



- ・ ヒートテック
- ・ 矯正下着

【お問い合わせ先】

東京女子医科大学附属 足立医療センター 放射線科 MRI検査室

03-3857-0112 (内線22506)

MR I 検査チェックリスト

氏名	記入日	年	月	日
生年月日	性別	記入医師名 (

枠内の項目は、検査依頼科にて必ず記載(チェック)して下さい。
記載がない場合、医療安全の観点より MRI 検査を行うことができません。

1. MRI 検査に関する病歴などについて			
・手術歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	部位:	<input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 四肢
・妊娠	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	時期:	<input type="checkbox"/> 16 週以上 (15 週以内は不可)
・閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
・刺青	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
2. 体内に金属類やデバイス等を装着していますか? (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			
ある場合は□にチェックし、 MRI 適応の有無 をご確認願います。			
MRI 適応性がない場合、重大な医療事故を引き起こす恐れがある為、<u>原則として MRI 検査を行うことができません。</u>			
<input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 脳動脈瘤クリップ	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 塞栓用コイル	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 脳室シャント	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> ステープラー	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 神経刺激装置	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 下大静脈フィルター	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 人工内耳・補聴器	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 人工関節	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> ステント	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 内視鏡止血用クリップ	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> カプセル内視鏡	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 義歯・義眼	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 固定テンプレート	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> 白内障レンズ・緑内障ドレーン	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> MRI 適応		
*MRI 適応性については装着物の添付文書、もしくは製造販売元にご確認願います。			

東京女子医科大学附属足立医療センター
放射線科 MRI 検査室 (22506)

外 Ver. 4 2022 年 12 月 27 日