

# MR検査室入室前のチェックリスト

— 患者情報 —

チェック

年 月 日

検査日

年 月 日

## 事前チェック (該当項目に (赤))



・心臓ペースメーカ  
・除細動器

MRI

対応

非対応



・眼内異物(金属)  
・可動性義眼



・妊娠中  
・妊娠の可能性あり



・閉所恐怖症



・脳動脈クリップ  
・ステント・コイル  
・脳室シャント  
(水頭症術後)  
・体内人工装置  
(人工内耳など)  
・人工心臓弁

( \_\_\_\_\_ 年前)



・手術歴

(部位: \_\_\_\_\_)

( \_\_\_\_\_ 年前)



・入れ墨  
・アートメイク



・人工関節  
・金属プレート

(部位: \_\_\_\_\_)



・歯科インプラント  
(マグネット式)

確認者: \_\_\_\_\_

## 検査当日確認事項 (該当項目に (赤))



・コンタクトレンズ  
(カラー)



・アイシャドー  
・マスカラ



・メガネ



・増毛パウダー・スプレー  
・一時染毛料・整髪料  
(パウダー式白髪隠し・  
ヘアマスカラ等)  
・かつら, ウィッグ



・入れ歯  
・歯科矯正



・補聴器



・ヘアピン  
・髪留め



・ピアス  
・ネックレス  
・アクセサリー



・金属のついた  
衣類  
・保温機能肌着  
(ヒートテック等)



・ブラジャー  
・ボディスーツ



・義肢  
・装具  
(コルセット等)



・エレキパン  
・ニトロダーム  
・シップ  
・カイロ  
・各種貼付薬



・財布  
・小銭  
・ライター



・磁気カード



・携帯電話



・腕時計  
・金属小物  
・鍵



・医療機器  
・体温計  
・心電図モニター



・酸素ボンベ



・車イス  
・ストレッチャー



・その他素材の  
わからないもの



・温度センサー付  
膀胱留置カテーテル

自由記入欄

自由記入欄

自由記入欄

最終確認者: \_\_\_\_\_

検査担当者: \_\_\_\_\_