

【MRIチェックリスト】

医療事故防止の為、下記項目の確認をお願いします。

患者様氏名 様 生年月日 年 月 日

*MRI禁忌項目

- ・心臓ペースメーカー ・人工内耳 ・脳動脈クリップ(非磁性体クリップは除く)
- ・体内神経刺激装置 ・骨成長刺激装置 ・体内自動除細動機 ・人工弁 ・シャント

以上の項目に該当しない患者である。 (はい ・ いいえ)

*MRIチェック項目

- ・閉所恐怖症 ・妊娠 ・義眼 ・タトゥー(入れ墨) ・アートメイク(パーマメントアイラインや眉毛)
- ・DIBキャップ ・体内金属()

以上の項目に該当しない患者である。もしくは、該当していてもMRIが必要であり、
主治医は上記のリスクを含め、説明し了承を得ている。 (はい ・ いいえ)

当院ではMRCP検査時の食事制限を行っています。患者様にご指導お願いします。

- ・午前の検査:朝食を食べないで下さい。
 - ・午後の検査:昼食を食べないで下さい。
- お水、お茶など水分は摂取してもらってください。

ご担当医師名