

# MRI金属チェックリスト

## 検査当日持参

MRIにおける医療事故防止のため、当院ではチェックリストの記入（本用紙）、原則更衣をして検査室への入室、金属探知機でのチェックなどを行っております。ご協力いただけない場合は当院では責任を負いかねますので、ご了承ください。この用紙は患者ご本人(または代理人)が記入し、検査当日に必ず持参して下さい。

**検査予約時から検査当日までに**下記のような体内金属の挿入、妊娠の可能性が  
あります。ある場合は該当する項目に○をつけてください。

あり ・ なし

挿入物がMRI対応か分からない方は事前にお問い合わせください。

[検査不可] 磁石式義歯(磁石が口腔側にあるもの)、乳房再建用エキスパンダー、イレウス管

[条件付きで検査可能] ※体内金属手帳などがあればご持参ください。

MRI対応の植込み型ペースメーカーなど、機械式心臓人工弁、神経刺激装置、人工内耳・中耳、シャント、内視鏡クリップ、金属ステント、CVポート、PICC(中心静脈カテーテル)、IVCフィルター、埋め込み型心電計  
妊娠または妊娠の可能性ある → 妊娠14週未満は原則検査できません。主治医にご相談ください。

検査当日、下記項目のものが**ない場合**はチェックをお願いします。

| チェック                     | 項目                              | 備考   |
|--------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 入れ歯、歯科矯正の金属ブリッジや<br>歯科用インプラント   | インプラント等はMRI対応かどうか当日までに<br>挿入された歯科医師にご確認ください。<br>MRI対応の場合でも、画像に影響がでる可能性があります。<br>入れ歯は検査前に取り外してください。 |
|                          | 増毛パウダー、白髪染ファンデーション              | 当日使用していた場合、検査は別日とさせていただきます。  |
|                          | ネイルパーツに金属を含むネイルアート、<br>マグネットネイル | 当日までに取り除いてきてください。<br>金属探知機に反応する場合は検査できません。   |
| <input type="checkbox"/> | 補聴器や金属製の装具(義手、義足、義眼)            | 検査前に取り外してください。発熱や火傷の恐れがあります。<br>また、機器類は検査室内に持ち込むと事故や故障<br>の可能性あります。                                |
| <input type="checkbox"/> | 心電図センサー、血糖測定器、インスリンポン<br>プ      |  |
| <input type="checkbox"/> | 湿布、カイロ、取り外せる鍼灸の針                |  |
| <input type="checkbox"/> | アルミニウムを含むパッチ剤                   |  |
| <input type="checkbox"/> | カラーコンタクト、かつら、アクセサリ類             |  |
| <input type="checkbox"/> | 金属部分のあるサポーター、コルセット              |  |
| <input type="checkbox"/> | 保温下着(ヒートテックなど)                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 尿道バルーン                          |  |

検査時 技師 署名 \_\_\_\_\_

※検査に使用する電波調整のために体重の値が必要です。

\_\_\_\_\_ kg

上記内容に相違なく、検査に支障のない事を確認しました。

記入日 年 月 日

ご署名 本人・代理人 \_\_\_\_\_

代理人の続柄 ( )