

MRI検査の説明と同意書

患者氏名： 様

MRIは強い磁石と電磁波を使って、検査を行うため特別な注意が必要です。

[MRI検査の危険性について]

体内および対外の電子機器はMRI検査によって破損や誤作動を起こすことがあります

体内に金属がある場合、画像のゆがみにより十分な検査ができないことがあります。

入れ墨やアートメイクは火傷や変色の可能性があります

化粧品のなかに金属を含んでいるものがある為、化粧を落としていただくことがあります。特に

アイシャドウ・マスカラの使用はお控えください。また一部の増毛スプレーにも酸化鉄を使ったものがありますので検査当日はお控えください。

妊娠初期(14週未満)の方は十分な安全が確認されていないため注意が必要です

[造影剤の危険性について]

重症腎機能障害(透析中も含む)の方には使用できません

造影剤の使用により副作用が出現する事があります

(軽度) 吐き気、蕁麻疹、発疹など 500~1000人に1人

(重度) 血圧低下、息苦しさ、意識不明 数万人に1人

非常に低い確率で死亡に至った例もあります 数十万人に1人

造影剤が血管外に漏れ、注射部位が腫れて痛みを伴うことがあります

[検査前に取り外して頂くもの]

- ・金属類(携帯電話、腕時計、補聴器、入れ歯、ヘアピン、ネックレス、指輪、ピアス、シップ、エレキバン、使い捨てカイロ、発熱繊維の肌着ヒートテック等)
- ・磁気カード、ICカード(クレジットカード、キャッシュカード、電子マネーカード等)
- ・コンタクトレンズ(検査当日はケースをご持参いただくか、眼鏡をご使用ください)

[MRI検査同意書]

私はMRI検査を受けるにあたり、検査の目的や注意事項について説明を受け納得しましたのでMRI検査を受けることに同意します。

承諾日：令和 年 月 日

患者氏名 (署名)

親族氏名(続柄) (署名)

上記患者に対して私が検査・処置に関する説明を行い、本文書において同意されたことを確認しました。

確認日：令和 年 月 日

(医療機関)

(医師名)