

ID 0

氏名 0

検査日 1900/1/0

MRI検査前チェックリスト 入院用

条件付きMRI対応不整脈デバイス埋込患者様用

① 確認後、チェック ☒ をつけてください

体重

kg

- ☐ MRI対応ペースメーカと明示されたカードとペースメーカ手帳を持参している
- ☐ スワングアンツカテーテルは挿入されていない
- ☐ 神経刺激装置は留置されていない
- ☐ 金属製部品が使用されているドレインバック（J-VAC等）やハルンバックを使用していない
- ☐ 輸液ポンプなどの機器は付いていない
- ☐ 金属製のシーネはついていない
- ☐ コンタクトレンズはしていない、または取り外している
- ☐ 入れ歯は装着していない
- ☐ お化粧、手足のネイルケアはしていない
- ☐ 貼り薬（シップ薬、その他の治療薬）はついていない 注）麻薬製剤は剥がしたら金庫で管理
- ☐ 補聴器や装具（義手、義足等）はしていない
- ☐ 遠赤外線、または保温性が非常に高い衣類（ヒートテック等）や下着はついていない
- ☐ その他金属類（時計、アクセサリ、かつら、ヘアピン、エレキバン、カイロ等）はついていない

消化管チューブ（EDチューブ・イレウスチューブ等）、気管チューブについて

- ☐ 挿入されていない
- ☐ 挿入されている → ☐ MRI対応製品 ⇒ 添付文書で検査の可否を判断して、検査室
☐ MRI非対応製品 ⇒ 抜去（医師に要確認）した後、検査室へ

温度センサー付尿道カテーテルについて

- ☐ 挿入されていない
- ☐ 挿入されている → ☐ メディコン社製品を使用（BARDEX 明記あり）
☐ ガーゼ保護し大腿部へ固定

② 以下のものを装着していたり、該当する項目があれば○をつけてください

- ・脳動脈瘤クリップ
- ・バルブ式シャント
- ・義眼
- ・人工内耳
- ・歯科インプラント
- ・歯科矯正
- ・硬膜外カテーテル
- ・外科用ステープル
- ・胸骨ワイヤー
- ・人工心臓弁
- ・金属ステント
- ・血管内コイル
- ・人工関節
- ・金属プレート
- ・カプセル内視鏡
- ・消化管止血用クリップ
- ・置き針
- ・持続グルコース測定器や埋込式ポンプ類（インスリンポンプ等）
- ・その他、手術等による体内金属（ ）
- ・金属加工業に従事した経験があり、眼内等に微細金属片が残っている可能性がある
- ・金属片による負傷の経験があり、体内に金属片が残っている可能性がある
- ・妊娠中、または可能性がある
- ・入れ墨・アートメイクをしている
- ・閉所恐怖症である

③ 上記枠内について、以下の該当箇所にチェック ☒ をつけてください

- ☐ すべて該当しないので検査可能
- ☐ 一部該当するが、主治医に確認し検査可能
- ☐ 該当するものがあり、検査不可能 ⇒ MRI検査室（6314）へ連絡

④ 造影検査の方のみ、ご確認ください

- ☐ 絶食している（MRCPの場合、4時間前より絶飲食している）
- ☐ 造影検査の同意書・問診表を記入の上、検査室へ持参

⑤ 最終確認

- ☐ このチェックリストを検査室へ持参

病棟確認者

日付

点滴ルート確認 ☒

（造影検査の場合に記入）

	病棟	検査室
穿刺部		
逆流		
ライン(三活など)		
滴下		
確認者サイン		