

MRI チェックリスト

氏名

ID

記載日:

オーダー時確認事項		
ペースメーカー	あり	なし
脳動脈クリップ・コイル・人工内耳	あり	なし
心臓人工弁、冠動脈ステント、消化器ステント、血管内フィルタなど	あり	なし
義眼、金属取り扱い業務や事故により、目などに金属が入っている	あり	なし
歯科用インプラント、磁石式入れ歯、矯正具	あり	なし
骨折の固定具や整形外科の手術材料	あり	なし
刺青、タトゥー	あり	なし
その他、金属の有無にかかわらず体内留置物	あり	なし

※上記の項目で「あり」があった場合は、医師が検査可能か確認する

☐ MRI検査可能確認済み 確認者:

※検査日、以下の項目を確認する

検査日:

検査日確認事項	放射線技師	
ペースメーカー	あり	なし
脳動脈クリップ・コイル・人工内耳	あり	なし
心臓人工弁、冠動脈ステント、消化器ステント、血管内フィルタなど	あり	なし
義眼、金属取り扱い業務や事故により、目などに金属が入っている	あり	なし
歯科用インプラント、磁石式入れ歯、矯正具	あり	なし
骨折の固定具や整形外科の手術材料	あり	なし
刺青、タトゥー	あり	なし
その他、金属の有無にかかわらず体内留置物	あり	なし

下記で該当するものを丸で囲む。該当のものをはずしたこと、ないことを確認したら レ点チェックする。該当のものがあって、直前にはずすものは空欄とする。	看護師 クランク	放射線技師
かつら、ウィッグ、ヘアピン		
補聴器、めがね、コンタクトレンズ		
マスカラ、つけまつげ、アイシャドー		
外せる入れ歯		
時計、ネックレス、指輪などの装飾品		
ブラジャーなどの金属の付いた下着、ヒートテック素材の下着		
FreeStyleリブセンサー等のグルコースモニタシステム		
携帯電話、ホッカイロ、ニトロダムテープ等の貼付薬、安全ピン		
酸素ボンベ、輸液ポンプ、各種モニタ類		
MRI専用でないストレッチャー・車椅子などの利用		
搬送者のはさみ、時計、聴診器などの所持品		
その他の特記すべき注意点		

確認者:

MRI担当技師: