〔医療連携用〕

MRＩ・CT・RI　単純撮影問診票

いる　□　　いない□

1. 女性の方にお伺いします。妊娠されていますか
2. 身長（　　　　　　　　㎝）　体重（　　　　　　　　㎏）

MＲＩ

1. 体内に ペースメーカー・植込み型除細動器・神経刺激装置がありますか

あり　□　　なし　□

1. 体内に 人工内耳等や脳圧調整用の可変式シャントバルブがありますか

あり　□　　なし　□

　 ※１），２） で**「あり」**の方のみお答えください。

対応　□　　非対応　□

　上記の体内電子機器は ＭＲＩ検査対応ですか

 **「あり」の場合、MRI対応品でも検査に特別な制限があります。あらかじめ下記県立多治見**

**病院医療連携室までご相談ください。**

あり　□　　なし　□

　３）手術・事故等で体内に金属（ステント・クリップ・

人工心臓弁・コイル・人工関節 等）がありますか

(金属ある場合には1.5Tで検査します)

あり　□　　なし　□

４）閉所恐怖症（狭い所が苦手）がありますか

あり　□　　なし　□

５）入れ墨（アイシャドウ含む）がありますか

あり　□　　なし　□

６）磁石を用いたインプラント（入れ歯）がありますか

C　T

あり　□　　なし　□

1. 植込み型除細動器**（ICD）**が体内にありますか
2. 両心室ペーシング機能付埋込型除細動器 **(CRTD**)が体内に

あり　□　　なし　□

ありますか

**「あり」の場合、装置の機能を停止する必要があります。あらかじめ下記県立多治見病院医療連携室までご相談ください。**

#### R　I

ECD・骨シンチ・Gaシンチに制限はありません。

他種類の検査についてはご相談ください。

令和 年 月 日

評価

検査　可能です

患者氏名

医療機関名 医師名

（県立多治見病院で記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 検査予定日 | 令和 年 　月 　 日 |

**岐阜県立多治見病院　医療連携・診療支援課（医療連携担当：0572-22-5311内線2488）**