

記入例

貴院ご記入箇所

<足利赤十字病院保管用>

足利赤十字病院 I D :

患者氏名 :

生年月日 :

貴院ご記入箇所

※ゴム印でも可

貴院ご記入箇所

※ゴム印不可

ご署名をお願いします

MRI 検査の磁場の危険性に関する説明書・同意書

医療機関名 _____

説明医師 _____

署名 _____

- MRI 検査は非常に強力な磁石のトンネルの中に入り、体内の精細な情報を得る検査です。検査室入室に際し、チタンなど非磁性体の金属については安全性に問題ありませんが、鉄などの磁性体は磁場に引っ張られて移動したり熱を帯びたりする現象が起こり得ます。
- 過去の外傷などで金属片（散弾銃の破片など）が体表に陥入している場合、移動して傷害をきたすおそれがありますので MRI 検査は禁忌となります。
- 手術で使用された金属（心臓人工弁、胸骨ワイヤー、血管内ステント・コイル・フィルターなど）で、手術後 2 か月以上経過しているものについては、磁性体でも移動する可能性は低く、検査可能です。ただし画質が劣化したり熱を持ったりする可能性は残ります。消化管クリップは可動性があり、脱落してからの検査が推奨されています。
- 磁石付きのインプラントでは MRI を行うことで磁力が落ちてしまう場合があるとの報告があります。また刺青やアートメイクによる発赤や熱傷、刺青の褪色の報告もあります。いずれも発生頻度は非常に低いと考えられていますが、使用金属や含有量、形状により検査してみないとわからないのが現状です。これらの事例ではご本人様が有害事象を理解したうえでご同意頂ければ、MRI 検査は可能です。
- カルテや紹介状、問診票などでわかる範囲で体内に金属がないかどうか確認されたい金属があった場合の責任は負いかねます。

貴院ご記入箇所

検査日 【 月 日 () 曜日 】

説明医師 殿

私は予定されている検査の、目的、方法、有用性、危険性、合併症とその対処法、代替療法について説明を受け、その目的、方法、危険性について十分理解できました。したがって MRI 検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者氏名 _____

家族または代理人氏名 _____

患者との関係 ()

患者様ご記入箇所

患者様ご自身でご記入を
お願いしてください

足利赤十字病院 I D :

患者氏名 :

生年月日 :

MRI 検査の磁力の危険性に関する説明書・同意書

医療機関名 _____ 説明医師 _____ 署名 _____

- MRI 検査は非常に強力な磁石のトンネルの中に入り、体内の精細な情報を得る検査です。検査室入室に際し、チタンなど非磁性体の金属については安全性に問題ありませんが、鉄などの磁性体は磁場に引っ張られて移動したり熱を帯びたりする現象が起こり得ます。
- 過去の外傷などで金属片（散弾銃の破片など）が体表に陥入している場合、移動して傷害をきたすおそれがありますので MRI 検査は禁忌となります。
- 手術で使用された金属（心臓人工弁、胸骨ワイヤー、血管内ステント・コイル・フィルターなど）で、手術後 2 か月以上経過しているものについては、磁性体でも移動する可能性は低く、検査可能です。ただし画質が劣化したり熱を持ったりする可能性は残ります。消化管クリップは可動性があり、脱落してからの検査が推奨されています。
- 磁石付きのインプラントでは MRI を行うことで磁力が落ちてしまう場合があるとの報告があります。また刺青やアートメイクによる発赤や熱傷、刺青の褪色の報告もあります。いずれも発生頻度は非常に低いと考えられていますが、使用金属や含有量、形状により検査してみないとわからないのが現状です。これらの事例ではご本人様が有害事象を理解したうえでご同意頂ければ、MRI 検査は可能です。
- カルテや紹介状、問診票などでわかる範囲で体内に金属がないかどうか確認をとりますが、申告されない金属があった場合の責任は負いかねます。

検査日 【 月 日 () 曜日 】

説明医師 殿

私は予定されている検査の、目的、方法、有用性、危険性、合併症とその対処法、代替療法について説明を受け、その目的、方法、危険性について十分理解できました。したがって MRI 検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者氏名 _____

家族または代理人氏名 _____

患者との関係 ()

足利赤十字病院 I D :

患者氏名 :

生年月日 :

MRI 検査の磁力の危険性に関する説明書・同意書

医療機関名 _____ 説明医師 _____ 署名 _____

- MRI 検査は非常に強力な磁石のトンネルの中に入り、体内の精細な情報を得る検査です。検査室入室に際し、チタンなど非磁性体の金属については安全性に問題ありませんが、鉄などの磁性体は磁場に引っ張られて移動したり熱を帯びたりする現象が起こり得ます。
- 過去の外傷などで金属片（散弾銃の破片など）が体表に陥入している場合、移動して傷害をきたすおそれがありますので MRI 検査は禁忌となります。
- 手術で使用された金属（心臓人工弁、胸骨ワイヤー、血管内ステント・コイル・フィルターなど）で、手術後 2 か月以上経過しているものについては、磁性体でも移動する可能性は低く、検査可能です。ただし画質が劣化したり熱を持ったりする可能性は残ります。消化管クリップは可動性があり、脱落してからの検査が推奨されています。
- 磁石付きのインプラントでは MRI を行うことで磁力が落ちてしまう場合があるとの報告があります。また刺青やアートメイクによる発赤や熱傷、刺青の褪色の報告もあります。いずれも発生頻度は非常に低いと考えられていますが、使用金属や含有量、形状により検査してみないとわからないのが現状です。これらの事例ではご本人様が有害事象を理解したうえでご同意頂ければ、MRI 検査は可能です。
- カルテや紹介状、問診票などでわかる範囲で体内に金属がないかどうか確認をとりますが、申告されない金属があった場合の責任は負いかねます。

検査日 【 月 日 () 曜日 】

説明医師 殿

私は予定されている検査の、目的、方法、有用性、危険性、合併症とその対処法、代替療法について説明を受け、その目的、方法、危険性について十分理解できました。したがって MRI 検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者氏名 _____

家族または代理人氏名 _____

患者との関係 ()