

MRCP (単純) 検査 問診・同意書

患者様氏名 殿

檢查日時 年 月 日 (曜日) 午前 午後 時 分

体内に磁性体（心臓ペースメーカーなど）を装着されている患者様は施行できない場合があります、装着されたまま検査を受けると機器の破損などの恐れがあり危険です。

検査が円滑に施行出来るよう下記の事項で該当するものにチェック、記入してください。

- ネイル（マニキュア・ジェルネイル・スカルプチュア・ネイルチップ・
シェラックネイルなど全ての種類）

□ 歯列矯正 □ 歯科インプラント

□ カラーコンタクトレンズ □ 増毛パウダー（一部に金属使用）

□ 持続グルコース測定器 □ 金属製避妊具

□ 補聴器 □ 鍼治療・金の糸

□ 入れ墨（タトゥー・眉毛・アイライン・その他具体的に ）

□ 内視鏡用止血クリップ（2週間以内）

□ 眼球付近の金属混入・義眼 □ ニトロダームなどの貼付剤

□ 心臓ペースメーカー（葛城病院 ・ 他院）

□ 脳動脈クリップ・コイル（葛城病院 ・ 他院）

□ ステント（部位： ）（葛城病院 ・ 他院）

□ 人工関節（部位：肩 股 膝 足 その他（ ））（葛城病院 ・ 他院）

□ 人工内耳 □ 神経伝導装置などの体内電子機器

□ 人工心臓弁 □ 脳室・腹腔シャント

□ 上記以外の金属（ ）

□ 該当なし

女性の方にお聞きします

妊娠または妊娠の可能性はありますか ☐あり ☐なし

脱着できる貴重品、金属類は全て外していただきます。

造影MRCP検査ではこの用紙とは別にMRCP造影問診・同意書が必要です。

MRC P検査を受けられる方は MRC P予約票もお読みいただき下記の同意書に署名してください。

2で該当する場合でも検査が行える場合もありますが、装着した病院などへの問い合わせが必要となる場合があります。

申し出が検査直前の場合、検査が後日に変更になる場合があります。ご了承下さい。

MR I 検査	可	不可	医師
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

同意書

MRC P（単純）検査を受けるにあたり、MRC P検査予約票並びに問診・同意書の内容について説明を聞き十分に納得、了承しましたので、検査を実施することに同意します。

同意日 年 月 日

本人 または 代理人署名