MRI検査　予約票

患者ＩＤ		診　療　科	
氏　　名		依　頼　日	年　　月　　日
生年月日	年　　月　　日	依　頼　医	

予約日時：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿時＿＿＿分

検査項目：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

検査当日は㉓新患受付に診療情報提供書(原本)を提出し、
予約時間の 15 分前までに必ず⑮放射線検査受付（1階）にお越しください。
その際、MRI 検査事前チェック表を記入の上、ご持参ください。
※キャンセルもしくは予約日時に来院出来なくなった場合は、わかり次第放射線診療部へご連絡ください。

注意事項

【MRI 検査を受けられない方】
・心臓ペースメーカ　・人工内耳
・脳深部刺激装置（DBS）　・迷走神経刺激装置（VNS）　・植込み型心電図記録計（ICM）
・脊髄刺激装置（SCS）
以上の機器を使用している方は、検査を受けることができません。

【事前確認が必要な方】
■ 体内金属
人工骨頭、人工関節、手術クリップなど体内金属がある方は、3 テスラ MRI 対応であることをご確認ください。
確認できない場合は検査できません。

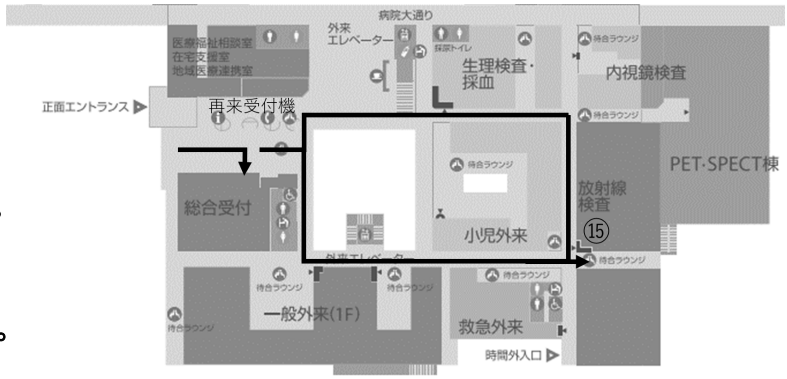
【主治医へご相談ください】
・長時間の静止が難しい方　・閉所恐怖症の可能性がある方　・妊娠中、または妊娠の可能性がある方

【検査前のお願い】
・磁石式バルーンカテーテルキャップ（DIB キャップ）は事前に非磁石タイプへ交換してください。
・インスリンポンプ、持続血糖測定器（CGM 等）は検査前に取り外していただきます。
・マグネットネイル、磁石式まつげエクステなど、磁石を使用した装飾品はお控えください。
・金属（ワイヤー・アジャスター等）のついた下着は、検査前に外していただくか、検査着に着替えていただきます。

■ 食事制限
腹部検査では食事制限があります。
・午前検査：朝食禁止
・午後検査：昼食禁止

【ご来院について】
予約時間に遅れた場合、検査を受けられないことがあります。
検査時間は約 30 分です。

【お問い合わせ】
ご不明な点は、事前に検査担当者までお問い合わせください。



電話番号 042-341-2711（代表）　月曜から金曜（祝日を除く） 9:00～17:00
音声案内につながったら3をダイヤルし、放射線診療部受付（7080）まで
国立精神・神経医療研究センター病院

MRI 検査事前チェック表

検査日＿＿＿年＿＿月＿＿日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

MRI 検査では、強力な磁場を使用するため金属類や電子機器を検査室へ持ち込むと、故障、破損、発熱、吸着事故などが発生するおそれがあります。以下の該当する項目について☑及び○をつけていただき、検査当日は、放射線検査受付にこの用紙を提出してください。

記載内容が不明な場合は事前に下記連絡先までお問い合わせください。

連絡先　０４２－３４１－２７１１　内線　７０８０

※MRI 対応可否や 3T 適合が確認できない場合は安全のため検査を中止することがあります。

○体内金属・埋込機器　□なし　□あり　　技師確認欄　□

【検査不可】

以下の機器・器具がある場合は検査を受けることができません。

・心臓ペースメーカ　・人工内耳

・脳深部刺激術(DBS)　・迷走神経刺激装置(VNS)　・植込み型心電図記録計(ICM)　・脊髄刺激療法(SCS)

【3T 対応か確認が必要】

以下に該当する場合は 3T 対応であることを事前に確認してください。確認できない場合は検査できません。

・脳動脈/他の手術クリップ　・コイル　・ステント　・フィルタ

・気管内チューブ 品名(　　)　・人工心臓弁　・人工骨頭/関節　・水頭症シャント

・骨折部位固定具　・刺青/アートメイク　・磁力で脱着する義歯　・歯矯正　・その他(　　)

・該当するものを留置した日時(　　年　　月頃)　・留置したものの種類/材質(　　)

○取り外しが必要な医療機器　□なし　□あり　　技師確認欄　□

・輸液ポンプ　・シリンジポンプ　・インスリンポンプ　・血糖値測定器　・ホルター心電図

・間欠式バルーンカテーテル(DIB キャップ有・無)　・その他(　　)

○取り外しが必要な貼り薬　□なし　□あり　　技師確認欄　□

・ニトロダーム TTS　・ニコチネル TTS　・ノルスパンテープ　・フェントステープ　・ワンデュロパッチ

・デュロテップ MT パッチ　・湿布　・カイロ　・エレキバン　・その他(　　)

○取り外しが必要な装着品　□なし　□あり　　技師確認欄　□

・補聴器(右・左)　・義眼　・義手　・義足　・入れ歯　・カラーコンタクト　・カツラ　・増毛スプレー

・ラメ入り化粧品　・アクセサリー類(ヘアピン/ピアス/ネックレス/指輪など)　・つけ爪/マグネットネイル

・まつ毛エクステンション　・活動量計/万歩計　・置き鍼(おきばり)　・コルセット

・保温下着(ヒートテックなど)　・携帯電話　・時計　・財布　・カード類　・その他(　　)

※上記のものはすべて取り外したうえで検査を受けていただきます。

○以下に該当する方は、事前に申し出てください　　技師確認欄　□

・妊娠中の方(　　週)　・閉所恐怖症の方　・長時間(30 分程度)の静止が難しい方

現在の体重を記載してください　　kg

記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　技師確認者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和 8 年 9 月改訂