MRI 検査承諾書

検査室内は高度な磁場が発生します
そのため、以下のものは検査に影響を及ぼす恐れや、故障の原因になりますので
安全のためすべて外して頂きます
ご理解が頂けない場合、検査をお受け頂けません

□ アクセサリー（ヘアピン・イヤリング・ピアス・ネックレス
ブレスレット・指輪など）
□ 視力矯正用（コンタクトレンズ・めがね）
□ 聴力矯正用（補聴器）
□ 変身具（かつら・ヘアウィッグは外して頂きます）
□ 検査当日は整髪剤や染髪剤、増毛剤（粉状・スプレータイプなど）は
検査に影響がありますのでご遠慮願います
□ 入れ歯
□ 貼付剤（エレキバン・使い捨てカイロ・針灸・湿布）
心臓や喘息、その他の貼り薬は検査前に必ず外して頂きます

□ お手持ちの品で持ち込めないもの
時計・携帯電話・スマートフォン（タブレット類）・クレジットカード
その他、磁気製のカード類・診察券・駐車券・硬貨など

□ 衣類に関して
衣類や下着（ﾌﾞﾗｼﾞｬｰなど）に金属が付属していなくても、発汗や素材によって
発熱し、やけどの原因となる可能性があります
そのため、検査の際は安全のためすべて着替えて頂きます

□ 化粧品や日焼け止めは金属成分が含まれている場合があり、
やけどの原因となります。検査前に化粧はすべて落として頂きます

※上記の説明に対し申告がなく事故等が発生した場合は
自己責任となる場合があります

以上内容を理解し検査を受けることに承諾します

検査日　＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

患者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同席者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄＿＿＿＿）