

❖ 認知機能MRIチェックリスト ❖

受検者ID : _____ 受検区分 : _____
(氏名フリガナ) () 検査月日 : _____
受検者氏名 : _____ 生年月日 : _____

▽ 医療事故防止と適正な検査実施の為、以下の問診にお答え下さい。

原則禁忌 : 原則的にMRI検査は受けられません。

電磁的もしくは機械的に作動する体内人工埋込物がある
(例: 心臓ペースメーカー, 除細動器, 人工内耳, 神経刺激装置, 骨成長刺激装置)

帯磁性の体内埋込物がある / 非磁性体と確認済の場合を除く
(例: 脳動脈瘤クリップ又はコイル, 冠動脈ステント)

妊婦である / 妊娠3ヵ月目以降は特に問題ありません

検査注意 : 検査に注意を要します。

手術等により、体内に金属が埋め込まれている
(例: 歯科インプラント, 消化管クリップ, VPシャント, 人工関節, 刺青, 避妊リング)

金属やガラス類を取り扱う作業に従事していたり、ミネラル系健康補助食品を摂取している
(例: 研磨・溶接作業, 弾片, 鉄サプリメント)

磁性体の医療器具や装飾品を身に着けている / 検査前に全て除去して頂きます
(例: 入れ歯, コルセット, カラーコンタクト, ラメ入り化粧品, ヘアピン, アルミ製貼付剤)

閉所恐怖症である / 画質は少し落ちますが、短時間(約10分以内)で撮影出来ます

検査不適 : アルツハイマー型認知症(AD)の正しい解析結果が得られない場合があります

認知症と既に診断されており、撮影中に動いてしまう可能性がある

脳疾患の既往がある
(例: 脳出血, 脳梗塞, 脳腫瘍, 脳挫傷, 白質[脳神経線維]変性)

アルツハイマー型以外の認知症と診断されていたり、他の型の認知症を合併している
(例: 脳血管型認知症[VD], レヴィー小体型認知症[DLB], 正常圧水頭症[NPH])

[問診年月日] : _____ 年 _____ 月 _____ 日 [問診者] : _____