

# MR 検査前チェック

年

月

日

氏名

---

## ● 手術等による体内金属のチェック

ペースメーカー

骨折による金属

除細動器

義歯、義眼

ステント

人工内耳

クリップ

義手、義足

## ● 貼付薬のチェック

ニトロダーム TTS

ニコチネル TTS

ノルспанテープ

ニュープロパッチ

## ● ぜんそくやアレルギーのチェック

ぜんそく

アレルギー（ ）

以前の造影検査時にじんま疹、呼吸困難などの症状が出た事がある。

上記、全てなし

その他、検査でご不明なことがございましたらご記入下さい。