

患者氏名：
患者ID：

Medical Questionnaire for Contrast-enhanced Magnetic Resonance Imaging (MRI)/造影MRI検査 問診票

Patient Name /患者氏名							
Date of Birth /生年月日	Year/年	Month/月	Day/日	Age/年齢	Years old/歳	Sex/性別	☐ Male/男 ☐ Female/女

Prior to performing a contrast-enhanced MRI scan, we would like to evaluate your physical condition.
/造影MRI 検査を行うにあたり、貴方の体の状態を確認します
Please answer the questions below to the best of your knowledge.
/わかる範囲で結構ですので、以下の質問にお答えください。
* Please note that a contrast medium may not be used based on the decision of the radiologist
放射線科医の判断で造影剤を使用しない場合もありますので、ご了承ください。

Please check the boxes that apply to you./あてはまるものにチェックしてください。

1. Have you ever had examination using contrast media (IV injection or drip)?

/今まで、造影剤（注射／点滴）を用いた検査を受けたことがありますか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい
If yes, check the box(es) indicating the examination(s) you had. (Multiple answers are possible.)
/「はい」に☑された方は、下記に受けたことのある検査に☑してください。(複数可)
☐ CT scan/CT検査 ☐ MRI scan/MRI 検査 ☐ Urography/尿路造影
☐ Cholangiography/胆道造影 ☐ Angiography/血管造影 ☐ Cholecystography/胆嚢造影

2. Did you have any adverse reactions after the examination?/その時、副作用はありましたか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい
If yes, check the box(es) indicating the symptom(s) you had. (Multiple answers are possible.)
/「はい」に☑された方は、下記に出たことのある副作用に☑してください。(複数可)
☐ Rash/発疹 ☐ Itchiness/かゆみ
☐ Nausea/吐き気 ☐ Vomiting/嘔吐
☐ Headache/頭痛 ☐ Others /その他 ()

3. Have you ever been diagnosed with asthma?/今までに喘息（ぜんそく）と言われた事ありますか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい

4. Do you have any allergies or allergic diseases?/アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい
If yes, check the box(es) that apply to you.
/「はい」に☑された方は、下記に当てはまるものに☑してください。
☐ Hives/じんましん
☐ Atopic dermatitis/アトピー性皮膚炎
☐ Allergic rhinitis/アレルギー性鼻炎
☐ Drug allergy/薬のアレルギー (Name of medication(s)/薬剤名)
☐ Food allergy/食物のアレルギー (Name of food(s)/食物名)
☐ Others/その他()

5. Have you ever been diagnosed with any of the following diseases?/以下の病気といわれたことがありますか。

☐ No/いいえ
☐ Yes/はい
If yes, check the box(es) that apply to you.
/「はい」に☑された方は、下記に当てはまるものに☑してください。
☐ Severe liver disease/重い肝臓の病気
☐ Severe renal disease/重い腎臓の病気

患者氏名：
患者ID：

English/英語

6. Have you ever had any of the following surgeries or treatment?/下表の手術や処置を受けたことがありますか。

No /なし	Yes /あり	Contents/内容
☐	☐	Cardiac pacemaker/心臓ペースメーカー
☐	☐	Cerebral artery clip placed over 20 years ago/20 年以上前の脳動脈クリップ
☐	☐	Implanted medical devices (ICD, cochlear implant, nerve stimulator, other) /体内埋め込み装置 (ICD・人工内耳・神経刺激装置・その他)
☐	☐	Movable artificial eye/可動型義眼
☐	☐	Breast expander/乳房エキスパンダー
☐	☐	Hair growth spray, color contact lenses (Do not use them on the day of examination) /増毛スプレー・カラーコンタクト(当日は使用しないでください)
☐	☐	Mascara・cosmetic products containing glitter particles (Do not use them on the day of examination) /マスカラ・ラメ入り化粧品(当日は使用しないでください)
☐	☐	Implanted metal in the body/体内金属がある (When?/時期 Site/部位)
☐	☐	Pregnancy or possibly pregnant/妊娠または妊娠の可能性がある (Due date: Year/年 Month/月 Day/日 Currently pregnant/現在妊娠: Weeks of pregnancy/週)
☐	☐	Tattoos, permanent makeup/刺青・アートメイクがある (Site/部位:)
☐	☐	Current orthodontic treatment, current use of magnetic dentures /歯を矯正中・マグネット義歯を使用中
☐	☐	Hairpiece/かつら・ウィッグを使用している
☐	☐	Engaging in metal processing work/金属加工の仕事に従事している
☐	☐	Claustrophobia/閉所恐怖症である

7. Write your current weight. It is necessary to determine the dose of the contrast medium.

/造影剤の使用量を決定するために、現在の体重をご記入下さい。

(/kg)

You cannot bring the following items into the examination room. /次のものは検査室内に持ち込めません。

Metal accessories (necklaces, pierced earrings, hair pins, headbands, rings, etc.)

/金属アクセサリー (ネックレス・ピアス・ヘアピン・カチューシャ・指輪など)

Glasses, contact lenses, medical corset, dentures

/眼鏡・コンタクトレンズ、コルセット、義歯

Magnetic cards, IC cards (commuter passes, magnetic bank cards, etc.)

/磁気カード・ICカード (乗り物の定期券・銀行カードなど)

Other metal objects (keys, hearing aids, pedometers, watches, cellular phones, etc.)

/その他の金属製品 (鍵、補聴器、万歩計、腕時計、携帯電話など)

Thermal clothing, disposable body warmers, magnetic plasters, wet compresses, NITRODERM, non-smoking patches

/ヒートテック、カイロ、エレキバン・湿布、ニトロダーム、禁煙補助シール

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.