

患者氏名 :
 患者ID :

6. 다음의 수술이나 처치를 받은 적이 있습니까?/下表の手術や処置を受けたことがありますか.

없음 /なし	있음 /あり	내용/内容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	심장 페이스 메이커/心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20년 이상 된 뇌동맥 클립/20年以上前の脳動脈クリップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	체내 삽입형 장치(ICD·삽입형·제세동기·인공내이·신경자극장치·기타) /体内埋め込み装置(ICD·人工内耳·神経刺激装置·その他)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	가동성 의안/可動型義眼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	유방 익스판더(조직확장기)/乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	증모 스프레이·칼라 콘택트렌즈(검사 당일에는 사용하지 말아 주십시오) /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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	마스카라·필이 들어간 화장품(검사 당일에는 사용하지 말아 주십시오) /マスカラ・ラメ入り化粧品(当日は使用しないでください)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	체내 금속이 있다/体内金属がある (시기/時期 부위/部位)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	현재 임신 중이거나 임신의 가능성이 있다/妊娠またはその可能性がある (년 월 일/ 年 月 日 현재 임신/現在妊娠 주/週)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	문신·아트 메이크(반영구 화장)/刺青・アートメイクがある (부위/部位:)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	치아 교정 중·자석 의치 사용 중/歯を矯正中・マグネット義歯を使用中
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	가발 사용 중/かつら・ウィッグを使用している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	금속 가공업에 종사 중/金属加工の仕事に従事している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	폐소 공포증/閉所恐怖症である

7. 조영제 사용량을 결정하기 위해 현재의 체중을 기입해 주십시오.
 /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)

다음 물품들은 검사실내로 반입할 수 없습니다./次のものは検査室内に持ち込めません。

- 금속 액세서리(목걸이·귀걸이·헤어핀·머리띠·반지 등)
/金属アクセサリ(ネックレス・ピアス・ヘアピン・カチューシャ・指輪など)
- 안경·콘택트렌즈, 코르셋, 의치
/眼鏡・コンタクトレンズ、コルセット、義歯
- 자기 카드·IC 카드(교통 카드 정기권·은행 카드 등)
/磁気カード・ICカード(乗り物の定期券、銀行カードなど)
- 그 외의 금속 제품(열쇠, 보청기, 만보계, 손목시계, 휴대전화 등)
/その他の金属製品(鍵、補聴器、万歩計、腕時計、携帯電話など)
- 히트텍, 손난로, 에레키반(자석 파스)·습포(파스), 니트로다무(붙이는 협심증 치료제),금연 보조제 스티커
/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。
 본 자료는 의사 및 법률 전문가들의 감수를 받아 작성하였으나 일본과 외국의 언어 및 제도 차이로 인해 해석 차이가 발생하였을 경우 일본어가 우선적으로 적용됩니다.