

妊娠されている方のMRI検査同意書

MRI検査は高い磁場のもとで検査を行います。胎児に対するMRIの安全性は現段階では、完全には確立されていませんが、妊娠されている方でも診断上必要と思われる場合にMRI検査を行うことにしています。

上記事項につき、説明を致しました。

平成 年 月 日

科 医師名(説明者)

私は、MRI検査を受けるにあたり説明を受け、
検査を受けることに同意します。

伊那中央病院 病院長殿

平成 年 月 日

患者氏名 (署名)

保護者又は

代理人名 (署名)

(続柄)

(注)被検者が未成年または本人が署名できない場合は、保護者または代理人が署名して下さい。

伊那中央病院 診療放射線科 MRI検査室