자기공명영상(MRI) 검사에 대한 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

검사명

자기공명영상 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 검사

검사의 필요성

자기공명영상(MRI)란 강한 자장과 컴퓨터를 이용하여 인체의 구조를 단면으로 재구성해 내는 검사로서, 인체의 해부학적 구조의 변형 및 기능의 장애를 정확하게 파악할 수 있어, 여러 가지 질환의 진단 및 치료에 많은 도움을 주는 검사입니다.

검사명 및 검사의 필요성에 대하여 들었습니다. 서명 (인)

위 검사의 시술방법

가. 검사시간은 대략 40분 정도 소요되며, 검사장비 안에서 움직이지 않고 편안히 누워 계시면 됩니다(흉부와 복부 검사시 지시에 따라 호흡조절을 필요로 합니다).
나. 검사시 필요에 따라 효과적인 진단을 위하여 주사약(조영제)을 사용하게 됩니다.

시술방법에 대하여 들었습니다. 서명 (인)

시술 전의 주의사항

가. 예약시간 15분전까지 MRI실에 도착하시고, 먼저 진행중인 검사 상황에 따라 검사 시간이 다소 지연되는 경우도 있습니다.
나. 타 병원에서 검사하신 방사선 사진이나 소견서 등이 있으면 가져오십시오.
다. 어린이와 환자의 협조가 어려운 경우는 충분한 진정(sedation)과 정맥주사 (조영제사용을 위한)를 확보하여 주십시오.
라. 검사시 필요에 따라 효과적인 진단을 위하여 주사약(조영제)을 사용할 수 있으며 약

10만원 정도의 여유비용을 준비하시기 바랍니다.

검사실내에는 강한 자장이 발생되는 관계로 아래의 해당 사항중 몸에 부착하고 있거나 이식하신 분은 위험한 결과를 초래할 수도 있으니 해당란에 정확히 기입하시어 자기공명영상실에 반드시 제출하여 주시기 바랍니다.

심박동기, cardiac pacemaker (　　)　금속파편 (　　)
뇌동맥, 대동맥, 경추동맥클립 (　　)　인슐린 펌프 (　　)
심전도 전극, electrodes (　　)
교정용 금속물질(인공관절, 보철물, 틀니 등) (　　)
금속용 자성물질(머리핀, 열쇠, 신용카드, 통장, 보청기, 가위, 동전 등) (　　)
기타 피임기구, 금침, 브래지어, 거들 등 (　　)

시술 전의 주의사항에 대하여 들었습니다.　　서명　　(인)

조영제의 부작용

검사시 필요에 따라 효과적인 진단을 위하여 주사약(조영제)을 사용하게 됩니다.
조영제 주입시에 약간의 온열감 외에 드물게 부작용이 일어날 수가 있습니다.
저희 병원에서는 사전에 반응검사 및 응급처치 준비 체계를 갖추고 있으나 만일의 경우를 대비하여 검사전 아래와 같은 환자의 증상을 담당선생님에게 협조하여 주시면 감사하겠습니다.

1) 부작용 : 두드러기, 가려움, 구토, 호흡곤란 등의 가벼운 증상에서부터 극히 드물게 쇼크사 할 수도 있습니다.
2) 과거에 조영제 또는 항생제(페니실린, 암피실린 등)등 약물 부작용을 경험하셨던 분은 미리 알려주십시오.
3) 아래 질환에 해당되는 사항에 표시하여 주십시오.
콩팥기능상실 (　　)　특이체질 (　　)　부정맥 (　　)
두드러기 (　　)　천식 (　　)　고혈압 (　　)

조영제의 부작용에 대하여 들었습니다.　　서명　　(인)

시술 후의 주의사항

가. 검사가 끝난 후 검사 결과는 진료과의 담당의사와 상의하십시오.
나. 검사직후 두드러기, 가려움증 등의 가벼운 증상이 있을 수 있으니 담당자에게 문의하

십시오.

시술 후의 주의사항에 대하여 들었습니다. **서명** **(인)**

위 검사 및 조영제 사용 동의서;본인은 자기공명영상검사의 검사방법과 검사시 발생할 수 있는 부작용에 대하여 충분히 이해하였으며 만일 부작용 발생시 생기는 의학적처리 및 기타 제반사항을 귀 병원에 위임하기로 하며 본 검사를 받을 것을 신청합니다. 아울러 검사에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 협조할 것을 서약합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____
본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

주치의사 : _____ **(인)**
면허번호 : _____
환자 : _____ **(인)**
보호자(법정대리인) : _____ **(인)**