

MRI Screening Form

피험자 정보	성명:	생년월일: 년 월 일		
	몸무게: kg	성별: 남 / 여	시력: R___ / L___	
	휴대폰 번호:	Email:		

“검사 담당자는 피험자가 마그넷(Magnet) 룸(room)에 들어가기 전에 몸에
금속(metal)이 있는지 알기 위해 다음과 같은 질문을 피험자에게 물어야만
합니다”

1. MRI 검사 시 피험자의 안전을 위하여 아래의 질문에 답해주세요.	예	아니오
o MRI 검사를 해본 적 있습니까? 검사를 해본 경우, 무슨 문제가 발생하였습니까?		
o 수술을 받은 적이 있습니까? 있다면, 설명해주시시오.		
o 부상이나, 수술에 의한 금속물질을 삽입 하였습니까? 있다면, 설명해주세요.		
o 현재 임신 가능성이 있습니까?		
o 최근에 균형을 잃거나, 현기증 및 의식상실이 발생한 적이 있나요?		
o 폐쇄 공포증이 있습니까?		
o 호흡이나 운동 장애에 문제가 있습니까?		

2. MRI 검사 시 피험자에게 안전을 위하여 해당 항목들을 정확하게 체크(✓)해주시길 바랍니다.	예	아니오
o Aneurysm Clip / 동맥류 클립		
o Cardiac Pacemaker / 심장박동기		
o Implanted Cardioverter Defibrillator (ICD) / 삽입형 제세동기		
o Electronic Implant or Device / 전자 임플란트 또는 장치		
o Magnetically Activated Implant or Device / 자력 활성 임플란트 또는 장치		
o Neurostimulation System / 신경자극법 시스템		
o Spinal Cord Stimulator / 척수 자극기		
o Internal Electrodes or Wires / 내부 전극 또는 와이어		
o Bone Growth Stimulator / 뼈 성장 자극기		
o Otologic or Other Ear Implant / 귀에관한 또는 기타 귀의 임플란트		



o Insulin or Other Infusion Pump / 인슐린 또는 다른 주입 펌프		
o Drug Infusion Device / 약물 주입 장치		
o Any Type of Prosthesis (eye, penile, etc...)/인공삽입물의 모든 종류		
o Heart Valve Prosthesis / 심장 판막 인공삽입물		
o Artificial or Prosthetic Limb / 인공수족이나 보철		
o Filter, or Coil / 필터 또는 코일		
o Vascular Access Port or Catheter / 혈관 접근 포트 또는 카테터		
o Medication Patch (Nicotine, Nitroglycerin) / 약물 치료 패치		
o Any Metallic Fragment or Foreign Body/모든 금속조각 또는 이물질		
o Wire Mesh Implant / 철망의 임플란트		
o Tissue Expander (e.g. breast) / 조직 확장기		
o Surgical Staples, Clips, or Metallic Sutures / 수술 스테이플, 클립 또는 금속봉합		
o Joint Replacement (Hip, Knee, etc...) / 관절 대체술		
o Bone/Joint Pin, Screw, Nail, Wire, Plate, etc.../뼈/관절핀,스크루,와이어 등		
o Intrauterine Device(IUD) / 자궁내 장치		
o Braces, Dentures / 치과교정기, 의치		
o Tattoo or Permanent Make-Up / 문신 또는 영구 메이크업		
o Body Piercing Jewelry / 몸에 피어싱 주얼리		
o Hearing Aid / 보청기		
o Other Implant / 기타 임플란트		
o Wig/Hairpiece/Toupee / 가발 / 부분 가발		

년 월 일

피험자 성명: _____(인)

MRI실 담당자 성명: _____(인)

소속기관 및 부서명: _____

연구책임자(PI) 성명: _____(인)

