

患者氏名 :  
患者ID :

Bahasa Indonesia / Indonesian / インドネシア語

## Kuesioner untuk Pemindaian MRI/Medical Questionnaire for MRI Scan/MRI検査 問診票

Nama pasien /Patient name /患者氏名							
Tanggal lahir /Date of birth /生年月日	Tahun/Year/年 Bulan/Month/月 Tanggal/Day/日	Umur /Age /年齢	Tahun /years old/歳	Jenis kelamin /Sex /性別	<input type="checkbox"/> Laki-laki /Male/男	<input type="checkbox"/> Perempuan /Female/女	

Sebelum dilakukan pemindaian MRI, kami ingin mengevaluasi kondisi fisik anda. Tolong jawab pertanyaan di bawah sesuai yang anda pahami.  
/Prior to performing an MRI scan, we would like to evaluate your physical condition. Please answer the following questions to the best of your knowledge.  
/MRI 検査を行うにあたり、貴方のお体の状態を確認いたします。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。

### 1. Beri tanda centang pada jawaban yang sesuai./Please check all that apply./あてはまるものにチェックしてください。

Tidak /No /なし	Ya /Yes /あり	Isi/Contents/内容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alat pacu jantung pacemaker/Cardiac pacemaker/心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Klip arteri serebral yang dipasang 20 tahun lalu /Cerebral artery clip placed over 20 years ago/20 年以上前の脳動脈クリップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alat kesehatan implan (ICD, implan koklear, stimulasi syaraf, dll.) /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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mata buatan yang dapat bergerak/Movable artificial eye/可動型義眼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implan payudara/Breast expander/乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spray penumbuh rambut, kontak lensa warna (jangan gunakan saat hari pemeriksaan) /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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maskara, produk kosmetik yang mengandung partikel glitter (jangan gunakan saat hari pemeriksaan) /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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implan logam di badan/Implanted metal in the body/体内金属がある (Kapan?/When?/時期 Lokasi/Site/部位 )
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hamil atau mungkin hamil/Pregnancy or possibly pregnant/妊娠または妊娠の可能性がある (Saat ini sedang hamil /Currently pregnant/現在妊娠 : Minggu kehamilan /Weeks of pregnancy/週)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tato, makeup permanen/Tattoos, permanent makeup/刺青・アートメイクがある (Lokasi/Site/部位 : )
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sedang menjalani perawatan ortodonti, penggunaan gigi palsu magnetik /Current orthodontic treatment, current use of magnetic dentures /歯を矯正中・マグネット義歯を使用中
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wig/ Hairpiece/かつら・ウィッグを使用している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terlibat dalam pekerjaan produksi logam/Engaging in metal processing work/金属加工の仕事に従事している
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Klaustrofobia/Claustrophobia/閉所恐怖症である

### 2. Apakah anda pernah didiagnosa dengan asthma?/Have you ever been diagnosed with asthma?

/ぜんそくはありますか。

- Tidak/No/いいえ  
 Pernah sebelumnya/Previously/以前あった  
 Ya/Yes/はい (Sedang dalam pengobatan/Currently under treatment/現在治療中)

### 3. Apakah anda pernah mengalami reaksi merugikan karena pengobatan?

/Have you ever experienced any adverse reactions to medications?/今までに薬で副作用がでたことはありますか。

- Tidak/No/いいえ  
 Ya/Yes/はい (Nama obat/Name of medicine(s)/薬剤名 )



患者氏名 :

患者ID :

Bahasa Indonesia / Indonesian / インドネシア語

Kacamata, lensa kontak, korset, gigi palsu

/Glasses, contact lenses, corset, dentures

/眼鏡・コンタクトレンズ、コルセット、義歯

Kartu magnetik, kartu IC (kartu komuter, kartu bank magnetik, dll.)

/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)

Benda logam lainnya (kunci, alat pantu pendengaran, pedometer, jam tangan, telepon genggam, dll.)

/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)

Baju hangat heat tech, penghangat portable, plaster magnetik, kompres basah, *Nitroderm*, plaster berhenti merokok

/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

●Jika anda memiliki pertanyaan, silahkan bertanya pada petugas.

/If you have any questions, please ask the technician in charge.

/上記で何かご質問等があれば、検査担当技師におたずね下さい。

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.

Terjemahan bahasa indonesia telah dipersiapkan dalam pengawasan para dokter, ahli hukum, dan lainnya. Apabila terdapat perbedaan dalam penafsiran yang disebabkan oleh perbedaan nuansa bahasa atau sistem terkait, versi asli bahasa Jepang akan diprioritaskan.