

## 实验前询问表

姓名 性别 出生年月  
右撇子还是左撇子 体重

### 实验前询问项目

1 有封闭环境恐怖症吗？	有	没有
2 有黑暗环境恐怖症吗？	有	没有
3 正怀孕或有怀孕的可能吗？（仅针对女性）	有	没有
4 正处哺乳期吗？（仅针对女性）	有	没有
5 曾发作过癫痫等疾病吗？	有	没有
6 曾被确诊过有出汗障碍病吗？	有	没有
7 曾被确诊过有心脏功能不全吗？	有	没有
8 由于听力不好使用助听器吗？	有	没有
9 在一周之内参加过 MRI（磁共振成像）摄像吗？	有	没有

**在 MRI 摄影中，如果带有金属异物会有危险。**

**请回答在体内有没有以下物体，以及有没有以下经历的可能性。**

10 婴幼儿时期有做过头部的手术吗？请向父母确认清楚。	确定没有	确定有	不知道
11 心脏起搏器	有	没有	
12 神经起搏器	有	没有	
13 子弹等金属碎片	有	没有	
14 动脉瘤夹	有	没有	
15 外科夹	有	没有	
16 眼内异物 / 假眼	有	没有	
17 人造内耳 / 中耳	有	没有	
18 可摘的假牙	有	没有	
19 人造心脏	有	没有	
20 人造关节	有	没有	
21 植入式神经刺激装置	有	没有	
22 脑髓排水管	有	没有	
23 金属器具	有	没有	
24 其他金属异物	有	没有	
25 永久假睫毛	有	没有	
26 永久眼影	有	没有	
27 文身 / 刺花纹	有	没有	
28 有金属研磨，钣金，焊接或绞盘等工作经历	有	没有	
29 军事活动或者使用过手枪等武器的经历	有	没有	
30 交通事故	有	没有	

具体是什么事故	(		)
31 摔倒事故		有	没有
具体是什么事故	(		)
32 使用隐形眼镜		有	没有
33 使用头发喷雾剂		有	没有
34 戴着假发		有	没有

对以上各个项目的回答与事实相符。

日期  
姓名  
署名