

MRI検査依頼票

撮影日時	年 月 日 時 分頃			
紹介医	病院 医院 クリニック		科・Dr	
患者氏名	連絡先(TEL): ふりがな		男・女	身長 cm
生年月日	M・T・S・H	年 月 日	殿	体重 kg
電話	自宅	局	—	
	(連絡先)	局	—	
装置の故障・修理等により撮影できない場合、直接連絡させていただきますのでご記入ください				
ご依頼理由(主な症状・病歴など)			*MRI結果は専門医が読影し 文書にて郵送いたします。	
撮影部位 ○印をお付けください	1) 頭部 2) 頸部 3) 脊椎・脊髄 (頸椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎) 4) 胸部 (乳房 ・ 縦隔) 5) 腹部 (肝 ・ 胆 ・ 膵 ・ 腎) 6) MRCP 7) 骨盤 (子宮 ・ 卵巣 ・ 前立腺 ・ 膀胱) 8) 右 ・ 左上肢 (肩 ・ 上腕 ・ 肘 ・ 前腕 ・ 手関節) 9) 右 ・ 左下肢 (股関節 ・ 大腿 ・ 膝 ・ 下腿 ・ 足関節) 10) その他 ()			
造影剤の有無	無 ・ 有		*造影剤検査希望の場合、事前にお問い合わせください。	

【体内金属物等MRI検査時の危険性に関する確認】

注意:「MRI検査を受けられる方へ」の禁止事項・注意事項を必ずご確認ください。

体内挿入物がある場合、素材を確認し、MRI撮影可能かどうかを確認の上、下記コメント欄にチェックをお願いします。

体内挿入物の素材が確認できない場合、検査が遅れたり、やむ迫えずお断りすることがあります。

体内金属物・心臓ペースメーカー・人工内耳・インプラント・刺青等、MRI検査における危険性の有無	MRI撮影の指示コメント
無 ・ 有 (種類:)	□危険性を説明した上で、本人の了承を確認していますので撮影を依頼します。

※15歳以下の小児患者様の撮影は基本的にお断りしています。必ず事前にお問い合わせください。

恐れ入りますが必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

原本は当日当院にご持参いただくように患者様にお渡しください。

平和病院MRI担当 電話 045-571-5584

*ご予約対応可能時間:平日9-19時、土9-12時(17-19時は救急対応が優先となり、お電話が繋がりにくい場合がございます。)

MRI検査を受けられる方へ

氏名	0	様		
検査予定日	月	日 ()	時	分
来院時間			時	分

《検査当日の注意》 **検査予定時間30分前(造影検査の方は1時間前)までにお越しください。**

- ◆ 来院時には保険証をお持ちください。また、医療受給者証をお持ちの方は合わせてお持ちください。
- ◆ 検査の開始及び終了は、**予定の時刻よりは前後する**ことがあります。時間に余裕を持ってお出でください。また、緊急の患者様を優先させていただく場合がありますのでご了承ください。
- ◆ **腹部検査や造影検査では、検査前の食事を一食、摂らないでください。**
水やお茶は普通に飲んで結構です。処方されているお薬は、主治医にご相談ください。

《検査のご案内》

- ◆ MRI検査とは、磁石(磁場)の中で身体に電磁波をあて体内から得られた情報をコンピューターで映像化します。新しいオープンタイプのMRI装置で、無痛かつ安全な検査です。
- ◆ 強力な磁石を使用するため、**体内に金属がある方は検査が出来ないことがあります。**
必ず、別紙「MRI検査に関する説明書」をお読みになり、「問診票」に必要事項を記入の上、ご持参ください。また、造影検査の方は平和病院医師の診察を受けていただき、説明を聞いてから同意書を記入していただきます。
- ◆ 撮影には概ね30分程、来院から検査終了まで約1時間程要します。(時間に余裕を持っておいでください。)
- ◆ 費用は、3割負担の方で7千円程、造影検査の方は、1万1千円～1万5千円程になります。(概算)
MRI検査の結果は専門医が読影し、文書で紹介元医療機関にご返送いたします。
当院のお会計には検査料に加え読影料、診療情報提供料も含まれます。(造影検査の場合は診察料や薬剤料も)

《MRI検査における注意事項》

1. **次の方は検査ができません。**
 - ① **心臓ペースメーカー**を使用している方
 - ② **人工心臓弁**を使用している方
 - ③ **動脈瘤のクリップ**をしている方(クリップが磁性体の場合)
 - ④ **人工内耳・人工中耳**の方
2. 原則として体内に金属物がある場合、検査ができないことがございます。事前にお申し出てください。(人工骨頭・人工関節・固定用プレート・義手・義足・義眼・避妊リング・入れ歯・外傷による金属片・刺青等)
3. 妊娠(3ヶ月未満)中の方、指示に従わず検査中に動いてしまう方は検査できないことがあります。
4. 当日つけている金属類は検査前室ですべてはずしていただき、検査着に着替えていただきます。(時計・ライター・眼鏡・ネックレス・イヤリング・ヘアピン・エレキバン・カイロ・補聴器・筆記具・携帯電話・金具のついた衣類・ウィッグ等)
5. 磁気カード類や精密機械は磁気の影響で故障したりデータは損傷します。必ず前室のロッカーに保管してください。(キャッシュカード・クレジットカード・ICカード・パソコン・携帯電話・小型ゲーム機等)
6. アイラインやネイルやコンタクトレンズにはMRI検査の障害となる成分が含まれていることがあります。コンタクトレンズは外し、お化粧品やネイルは検査前に落として来てください。
7. 撮影中は体を動かすと効果的に撮影できません。極力動かないようお気を付けください。

※当日、急用などでキャンセルなされる場合は下記までご連絡をお願いします。

※ご来院されましたら診察券にて1階総合受付で手続きを行い、診察券と受付票とこちらの説明用紙を一緒にお出しください。

平和病院MRI担当 TEL 045(571)5584

FAX 045(571)5585

* お問い合わせ対応可能時間: 平日9-16時、土9-12時

MRI検査に関する説明書

MRI検査とは？

MRIとは、磁気共鳴画像の略です。エックス線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査です。特に脳や脊椎、四肢、子宮・卵巣・前立腺といった骨盤内に生じた病変に関して優れた検査能力を持っています。

長いトンネルの中で、工事現場のような様々な機械音を出しながら断片的に撮影をおこないます。正確な画像を得るために、出来るだけ体を動かさないようにしてください。

検査時間は撮影部位によって異なりますが、20～30分程度です。

MRI検査を受けるにあたって事前の注意事項

※心臓ペースメーカーを使用している方は検査を受けられません。

次のような方は検査前にお知らせください。

- (1) 脳動脈瘤手術・人工関節等体内に金属のある方(検査可能な場合があります)。
- (2) 妊娠もしくは、可能性のある方。授乳中の方。
- (3) 閉所恐怖症など狭い場所が苦手な方。
- (4) 気管支喘息(現在治療・服薬)の方。薬剤その他のアレルギーのある方。
- (5) 検査時間は20～30分ほどかかります(検査内容によっては1時間ほど要することがあります)。
- (6) 服用中のお薬については、医師からの指示がない限り通常どおり服用してください。

検査当日のお食事やお薬

◆腹部(肝臓・膵臓・胆のうなど)の検査の方は、検査前の食事を一食、摂らないでください。

前夜からの絶食は必要ありません内服薬は、主治医にご相談ください。

◆腹部以外の検査の方は、お食事の制限はありません。

◆常用薬はいつも通り服用・貼用してください。

◆糖尿病の方は、当日のお食事・お薬について主治医にご相談ください。

検査室に入る前の準備と注意点

◆次のような金属類は、更衣室のロッカーにしまってください。

- 時計、携帯電話、補聴器、磁気カード(駐車券、銀行カード、クレジットカードなど)
*壊れたり、使用できなくなったりする場合があります。
- ヘアピン、アクセサリ(ネックレス、ピアス、指輪など)
- その他の金属を含むもの(はずせる入れ歯、エレキバン、使い捨てカイロ、眼鏡、かつら、金属のついた下着、小銭、安全ピン、鍵、ライターなど)

その他の注意点

◆以下のものは、含まれる成分によっては発熱し、眼球や皮膚に損傷をきたす可能性があります。

・**カラーコンタクトレンズ**

・アイメイク(アイシャドー、マスカラなど)

・刺青(イレズミ: 背中、胸、まゆげ、まぶたなど): 検査中、熱感などの異常を感じたらブザーでお知らせください。

◆磁石を利用した義歯は、MRI検査後に磁力が低下する場合があります。

検査当日は、つけずに来院してください。

検査中の注意点

検査中はブザーをお渡しします。気分が悪くなったときなどはブザーを握ってお知らせください。

MRI検査後の注意事項

MRI検査後は特に制限はありません。普段通りの生活を送ってください。

MRI検査問診票・検査同意書

安全に検査を実施する為に以下の質問にお答え下さい（ □に印を付けて下さい ）

1. **心臓ペースメーカー**を装着していますか？
□なし □あり
2. **人工内耳・人工中耳**の手術を行っていますか？
□なし □あり
3. 手術や針治療、外傷などで**身体の中に金属が入っていますか？**
□なし □あり

※ありの方に質問いたします。いつ頃() 身体のどの部分()

金属：手術クリップ、人工骨頭、人工関節、心臓人工弁、ステント、塞栓用、コイル、義眼、避妊用金属リング、おき針、その他=()不明

4. 入れ歯(義歯)、磁気インプラント等(はずせない入れ歯)をしていますか？
□なし □あり
5. 閉所恐怖症(狭いところが苦手)ですか？
□いいえ □はい
6. 妊娠(可能性がある場合も含む)していますか？
□いいえ □はい
7. 刺青(いれずみ)をしていますか？
□なし □あり
8. 検査時間中、体を動かさないようにしていただけますか？
□いいえ □はい
9. 現在の身長と体重を教えてください。
身長() cm) 体重() kg)

・以下のものは検査に影響したり故障したりする恐れがありますので、検査前に必ず取り外してください。

ピアス、コンタクトレンズ、補聴器、眼鏡、時計、財布、磁気カード類、入れ歯、指輪などの貴金属(装飾品)、携帯電話、エレキバン、カイロ、コルセット、義肢、ベルト、アイシャドウ、マスカラ、貼り薬(ニトロダーム、ニコチネルなど)、パソコンなどの精密機械

・MRI室内に上記の様な金属製装身具等を持ち込む事は危険を伴う場合がありますので、身体の安全の為に原則金属の無い肌着のみになって頂いて検査着に着替えて入室して頂きます。

・金属加工業(板金・旋盤など)・交通事故などの外傷の経験のある方は、注意が必要です。

◆費用は、3割負担の方で7千円程、造影検査の方は、1万1千円～1万5千円程になります。(概算)

MRI検査の結果は専門医が読影し、紹介の方は文書で紹介元医療機関にご返送いたします。

当院のお会計には読影料、診療情報提供料が含まれます。

【MRI検査に関する同意書】

平和病院院長殿

私はMRI検査に関する説明書を読み、必要性・安全性について理解し、検査を受けることに同意します。
(検査を受けることを同意された方は日付とご署名をお願いいたします。検査を受ける方が未成年の場合、及び、付き添いが必要な方は、ご家族や代理の方がご署名をお願いいたします。)

記入日： 年 月 日

患者氏名 印

代理人 印 (続柄:)

- * 問診の結果によっては、患者様の安全性を考え検査を中止することがあります。
- * 検査当日はこちらのMRI検査問診票・検査同意書を記入の上、ご持参下さい。