

MRI検査予約票

依頼施設様
ID

フリガナ
氏名 殿

検査日時
西暦 年 月 日 時 分です

検査当日は、検査時間30分前に地下1階の放射線科受付に直接お越しください。
この検査票を上にして受付箱に入れてください。
予約時間に遅れますと検査できない場合がありますのでご注意ください。

MRI検査を受けられる方へ

【MRI検査とは】

- MRI(磁気共鳴画像)検査は、磁気と電波を使用して体内の状態を画像化する検査です。
- 撮影はトンネル状の装置の中で行います。また撮影中は、工事現場のような大きな音が発生します。
- 騒音に関しては防音用のヘッドホンまたは耳栓にて対応しておりますが、完全に音を消すことはできません。
- 検査中に動いていただくような指示はありませんので、検査部位を動かさずにそのまま楽にして休んでいてください。
- 検査中は、操作室の窓やカメラで患者様の状態を随時見ておりますのでご安心ください。
- 検査中は非常スイッチをもって頂きます。万が一具合が悪くなった方は遠慮なくお知らせください。
- 検査時間は、検査内容により異なります。脊椎、頭部で20分程度、一般に20分から40分程度かかります。

【注意事項】

◎ 検査のできない方

心臓ペースメーカー(MRI対応を含む)を使用している方	人工内耳を使用している方
金属製の心臓人工弁を使用されている方	神経刺激装置を使用されている方
骨成長刺激装置を使用されている方	冠動脈、血管内ステント挿入後8週間未満の方

◎ 検査を受けられない可能性がある方

人工弁置換術や脳動脈瘤、人工関節の手術を行い、体内に磁性体金属がある方	→ 材質によっては検査できないこともあります
狭いところが苦手な方	→ 我慢できない時は、呼出しスイッチを握ってください
妊娠4~10週の方	→ 胎児に対する安全性が確立されていません
磁性インプラント	→ 効果が減弱する可能性があります
入れ墨・アートメイクをしている方	→ やけどをする可能性があります

○ MRI検査室に持ち込めないもの

- ・ 時計、携帯電話、磁気カード(キャッシュカード、クレジットカード、診察券など)、ベルト、アクセサリ、コルセット、ヘアピン、ウィッグ、ヘアパウダー、財布、湿布、ホッカイロ、エレキバン、義歯、補聴器、メガネ、カラーコンタクトレンズ、ニトログリセリンなどの貼り薬、酸素ボンベ、鍵等の磁性体金属が含まれるもの。
- ・ 着衣のファスナーや金属製のボタン類、またヒートテック等の発熱素材衣類は、撮影部位により検査画像や身体へ影響します。そのため、必要に応じて検査衣に着替えていただきます。

☆ 分からないこと、不安に思うこと等ありましたら、担当者へ遠慮なくお聞きください。

MRI検査問診票

安全に検査を受けていただくために、別紙MRI検査予約票の「MRI検査を受けられる方へ」をよくお読みになって検査内容をご理解の上、以下の質問について正確にご記入いただきますようお願いいたします。

《該当するものを○で囲むか、()の中へ具体的な言葉をお書きください。》

1) 次の金属の植込みがありますか？ いいえ、はい

- ①心臓ペースメーカー (MRI対応も含む) ②植込み型除細動器 ③人工内耳
④骨成長刺激装置 ⑤脳・脊髄刺激装置 ⑥インシュリン注入ポンプ

※ 上記が1つでも該当する場合は検査が出来ません。

2) 次の金属を手術等により植込みや使用していますか？ いいえ、はい

- ①可動式義眼 ②脳室シャント ③脳動脈クリップ ④心臓機械弁
⑤血管グラフト・ステント ⑥静脈フィルター ⑦人工関節
⑧内視鏡用止血クリップ ⑨眼窩内金属異物 (旋盤等、爆発等の事故)
⑩その他 ()

上記の物をいつ頃手術等により入れましたか？ () 年前)

植込み時期や材質により検査が出来ない場合があります。

3) 貼り薬 (心臓等) や刺青やアートメイク (眉毛等) をしていますか？ いいえ、はい
→ やけどをする可能性があります。

4) 歯科治療により歯科医からMRI検査の制限を受けましたか？ いいえ、はい
→ 磁石式の入れ歯は磁力が弱くなる可能性があります。

5) 金属加工に関するお仕事を経験したことがありますか？ いいえ、はい

6) 狭い所に入って気分が悪くなったことがありますか？ いいえ、はい

7) 現在、妊娠中またはその可能性がありますか？ いいえ、はい

8) 現在の身長・体重をお願いします。 (安全上、MRI装置へ入力が必要です。)

_____ cm _____ kg

☆ 次に挙げるものは故障ややけど、また画像への影響を及ぼすことがありますので検査前に取り外しをお願いいたします。

- ①金属類・・・補聴器、義歯、眼鏡、ヘアピース、ヘアピン、腕時計、アクセサリ、鍵など
②磁気カード・・・クレジットカード、キャッシュカード、診察券など
③その他・・・携帯電話、ベルト、コルセット、ヘアパウダー、財布、湿布、ホッカイロ、エレキバン、義歯、補聴器、カラーコンタクトレンズ、ニトログリセリンなどの貼り薬、酸素ボンベ、身体補助具など

※上記確認しましたら、ご署名をお願いします。

記入者名 _____

本人でない場合続柄 _____