MRI 造影検査説明書 （患者様用）

様

◆検査当日は、保険証と依頼書を必ずご持参のうえ、予約時間の 30 分前にはご来院下さい。
◆検査は予約制になっております。予約日に来られない方は、検査の前日までに下記へ必ずご連絡下さい。

1. MRI 検査の目的

・ MRI 検査は強い磁石と電波を使い、身体(頭部、躯幹部、四肢)の内部構造を精密に観察する検査です。
放射線被ばくはありません。
・ 検査中は約 30 分間安静にしたまま横になっていただきます。長時間横になることが耐えられないと思われる方は検査前にお申し出下さい。

2.造影検査について

・ 検査によっては静脈内に造影剤を投与して行う造影検査があります。**別紙をよくお読みください。**

3.お食事について

・ ほとんどの検査は普段通りにお食事、お薬の内服をして頂いてかまいません。**腹部検査の一部（MRCP など）については絶飲食が必要な場合があります。担当医の指示に従って下さい。**

4.MRI 検査を受けられない方がいます

MRI で使われる磁石や電波は、普通の場合は人体への影響はありません。ただし、次のような方は MRI 検査を受けられないことがありますので、担当医にあらかじめお知らせ下さい。

◎ 心臓ペースメーカや刺激電極等を身につけている方
◎ 体内に脳動脈クリップや人工内耳、心臓金属弁を入れている方
◎ 妊娠、または妊娠している可能性のある方
◎ 狭いところが苦手（閉所恐怖症）な方

5.MRI 検査室に持ちこめないもの

・ 金属類、磁気カード類、その他の装身具
・ 化粧品の中には金属を含んでいるものがあります。マスカラやラメの入ったアイシャドウはお控え下さい。
・ コンタクトレンズは原則外していただきますので**専用ケースをご持参下さい。**

6.主治医へのお願い

・ 依頼書は全てご記入下さい。
・ 下記に該当する場合は当院では検査いたしませんので、事前に確認をお願いいたします。
ペースメーカー、頭部止血クリップ使用者、心臓人工弁置換者、血管内ステントを入れて間のない方、眼球内金属異物の混入をした疑いのある方、妊娠初期(5カ月未満)の方、付属物（点滴、リザーバー、ドレーンなど）をつけておられる方、気管支喘息の方（造影検査のみ不可）
・ 安静を保つため、麻酔、鎮静剤などが必要な場合は、主治医が必ずご同伴下さい。
・ **造影検査をご依頼いただく際には別紙“造影検査同意書”の項目を記入し、よくご理解いただいた上で患者様のサインを頂く必要があります。当日ご持参下さいますようご説明をお願いします。**

医療法人財団 今井会 足立病院
京都ブレストセンター
沢井記念乳腺クリニック
〒603-8052
京都市北区上賀茂松本町 98
（地下鉄北山駅 2 番出口から北へ徒歩 2 分）
TEL：075-723-0811
http://www.nyusen.com

MRI 検査依頼書（京都ブレストセンター沢井記念乳腺クリニック 控）

フリガナ	医療機関名
氏名　　男 ・ 女	診療科
M ・ T ・ S ・ H　　年　　月　　日　　才	主治医
連絡先電話番号（　　）　　ー	電話　（　　）　　ー

検 査 日 時　　年　　月　　日（　　）　午前 ・ 午後　　時　　分

感染症 ：　有 ・ 無（HCV ・ HBS ・TPHA　　）

ペースメーカー ：　有 ・ 無

体内金属 ：　有 ・ 無

＜造影剤検査の場合＞

気管支喘息の既往 ：　有 ・ 無

造影剤（ガドリニウム）アレルギー ：　有 ・ 無

腎機能障害 ：　有 ・ 無

臨床診断名 ：　　手術歴 ：

現病歴 ：

検査目的 ：

検査部位　　＜図示・要望事項＞

☐ 頭部

☐ 頸部　　☐ 頚椎

☐ 胸部　　☐ 胸椎

☐ 乳腺　　☐ 腰椎

☐ 上腹部

☐ 骨盤部

☐ その他（　　）

撮影方向

☐ 横 断（Transverse）

☐ 冠状断（Coronal）

☐ 矢状断(Sagital)

☐ 単純 MRI　☐ 造影 MRI　☐ 単純+造影 MRI　☐ MRA

京都ブレストセンター　沢井記念乳腺クリニック

MRI 検査依頼書 （貴院 控）

フリガナ	医療機関名
氏名　　男 ・ 女	診療科
M ・ T ・ S ・ H　　年　　月　　日　　才	主治医
連絡先電話番号（　　）　　ー	電話　（　　）　　ー

検 査 日 時　　年　　月　　日（　　）　午前 ・ 午後　　時　　分

感染症 ：　有 ・ 無（HCV ・ HBS ・TPHA　　）

ペースメーカー ：　有 ・ 無

体内金属 ：　有 ・ 無

＜造影剤検査の場合＞

気管支喘息の既往 ：　有 ・ 無

造影剤（ガドリニウム）アレルギー ：　有 ・ 無

腎機能障害 ：　有 ・ 無

臨床診断名 ：　　手術歴 ：

現病歴 ：

検査目的 ：

検査部位　　＜図示・要望事項＞

☐ 頭部

☐ 頸部　　☐ 頚椎

☐ 胸部　　☐ 胸椎

☐ 乳腺　　☐ 腰椎

☐ 上腹部

☐ 骨盤部

☐ その他（　　）

撮影方向

☐ 横 断（Transverse）

☐ 冠状断（Coronal）

☐ 矢状断(Sagital)

☐ 単純 MRI　☐ 造影 MRI　☐ 単純+造影 MRI　☐ MRA

京都ブレストセンター　沢井記念乳腺クリニック