

石川県済生会金沢病院 宛

金沢市赤土町二13-6

地域連携室 電話 076-266-1489

FAX 076-266-2990

【紹介元】

医療機関名:

紹介医師:

TEL:

FAX:

検査日時	令和 年 月 日 () AM・PM (:) ただし、土曜日は予約不可となります		
フリガナ		性別	生年月日 / T・S・H・R
患者氏名		男・女	年 月 日 () 歳
済生会病院受診歴	有 (ID) _____ ・ 無		
検査部位	頭部・頸椎・胸椎・腰椎 肩関節 (左・右)・肘関節 (左・右)・手関節 (左・右)・手 (左・右) 股関節・膝関節 (左・右)・足関節 (左・右)・足 (左・右) 腹部・骨盤部		
単純のみ	造影は各診療科へご紹介ください (この用紙では受付していません)		
禁忌等 (検査不可の場合有り)	埋込型(ペースメーカー等) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 貼付型(グルコース測定器等) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 体内金属(歯列矯正具等含む) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
ID-LINK	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する (紹介元 ID _____)		
結果報告の方法	検査終了後、CD-Rは患者さんにお渡しします。読影結果はFAXのうえ郵送いたします。 右記の場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> CD-R不要 <input type="checkbox"/> 読影結果 郵送不要		
診断名	:		
検査目的・症状等	:		
・電話およびWEB予約完了後この用紙をFAXで送ってください。原本は患者さんが当日お持ちください。 ・MRI検査は、30分前に来院してください。(来院されない場合キャンセルになることがあります)			

MRI検査に関する説明書

検査予定日時： _____ 患者氏名： _____ 様

<MRI検査とは>

MRI（磁気共鳴画像）は、強い磁力と電磁波を利用して人体の断面像を撮る事ができる画像診断装置です。検査ではエックス線を使用しないため、放射線被ばくの心配がありません。様々な病気を発見することができ、特に脳や、脊椎、四肢関節、胆管膵管、前立腺等の病変の描出に優れており、また造影剤を使用しなくても血管の撮影が可能です。

<検査内容>

寝台にあおむけに寝て頂き、強力な磁石でできたトンネルの中に入ります。検査中は工事現場のような様々な騒音がします。この音を緩和するために、ヘッドホンや耳せんなどを用いて検査を行います。造影剤を使用する検査の場合は、検査室に入る前に処置をします。検査部位や条件にもよりますが、検査時間はおよそ20分～1時間です。

体内金属（歯列矯正具など含む）

<検査を行う際の注意点>

- 予約時にご記入いただいたMRI問診票を、当日持参してください。
- 検査前に着替えをし、身につけている物で検査室に持ち込めない物は、取り外して頂きます。（事前にお渡しした検査前チェック表でご確認ください。）
- 検査する部位によって飲食の制限をすることがあります。普段から飲まれているお薬は、中止の説明がない限り飲んで頂いて結構です。
- 検査中はトイレに行くことが難しいため、あらかじめ済ませておいてください。
（②排尿をしないで検査する場合があります。その際は事前にお伝えします。）
- 検査中は緊急用のブザーを手に持って頂きます。ボール状になっていますので、途中で気分が悪くなったり、痛みが我慢できないなどありましたら、強く握ってください。
- 万が一、検査により治療を要する事態が生じた場合は保険診療となります。

<検査を受けることができない方>

- MRI非対応ペースメーカー・MRI非対応除細動器
- 脊柱管内リード線・神経刺激装置・その他生体内刺激装置
※別途、MRI問診票・検査前チェック表がございますので、そちらでもご確認ください。

MRI検査問診票

[患者氏名]

様

MRI検査は、体内にある金属によって検査ができなかったり、身に付けている物によって身体や画像に影響が出る場合があります。安全に検査する為に、事前に問診させていただきます。

今までにMRI検査を受けたことがありますか？ はい いいえ

【禁忌】下記に該当する場合、検査を受けることができません。

いずれも該当なし 該当あり(検査不可)



MRI非対応ペースメーカー
MRI非対応除細動器


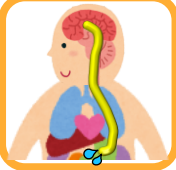









人工内耳



脊柱管内リード線・神経刺激装置
その他生体内刺激装置

【注意】下記に該当する場合、検査日前に調整・確認が必要です。当院までご連絡下さい。

	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	脳動脈瘤クリップ		あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	VPシヤント なし(脳脊髄液をお腹へ流すチューブ)
	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	条件付MRI対応ペースメーカー 条件付MRI対応除細動器		あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	人工心臓弁
	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	歯列矯正 磁石脱着式入れ歯		あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	体内金属 (部位や挿入時期は？どの様なものですか?)
	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	インスリンポンプ 持続グルコース測定器		あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	閉所恐怖症 妊娠中またはその可能性がある 授乳中 その他、検査に対して不安がある
	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	磁石キャップ式尿道カテーテル 手術後のドレーンバッグ 美容整形(金糸・金属プレート等) 義眼	<input type="checkbox"/> 金属の研磨をしたことがある <input type="checkbox"/> 手術をしたことがある(いつ、どのような) <input type="checkbox"/> その他		

上記項目確認のうえ、下記に記名をお願いいたします。

お名前

(代筆者)

ご家族 その他

身長 cm

体重 kg

検査当日は、この用紙をお持ちください。※予約時間30分前までに来院してください。

その他・ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

石川県済生会金沢病院放射線部 TEL 076-266-2938

【検査日の注意事項】

検査室に持ち込めないものや、検査前に外していただく必要のあるものは下記のとおりです。
検査前に、担当技師が再確認させていただきます。ご理解のうえご協力ください。

	<ul style="list-style-type: none"> ●ファスナー ●金属製のボタン ●ベルト ●下着の金具 ●ヒートテックなどの機能性肌着 専用の検査着に着替えてください。 		<ul style="list-style-type: none"> ●かつら、ウィッグ 取り外してください。 ●パウダー系の増毛剤・毛髪染料 検査当日は使用しないでください。
	<ul style="list-style-type: none"> ●入れ歯 取り外してください。インプラントは 検査可能です。磁石脱着式の入れ歯 の場合は申し出てください。 		<ul style="list-style-type: none"> ●補聴器 故障します。取り外してください。
	<ul style="list-style-type: none"> ●財布 ●お金(お札・硬貨) ●磁気カード ATM等で使用できなくなります。 		<ul style="list-style-type: none"> ●スマートフォン ●携帯電話 ●腕時計 故障します。
	<ul style="list-style-type: none"> ●メガネ ●マスク 		<ul style="list-style-type: none"> ●カラーコンタクトレンズ 取り外します。専用ケース、専用液を 持参して来院してください。通常のコン タクトレンズは外す必要はありません。
	<ul style="list-style-type: none"> ●指輪 ●ネックレス ●イヤリング・ピアス 		<ul style="list-style-type: none"> ●鍵 ●ライター ●ペン
	<ul style="list-style-type: none"> ●カイロ 火傷(やけど)する可能性があります。 また、内容物が噴出するとMRI装置が 故障する恐れがあります。 		<p>貼り薬(全て外していただきます)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●湿布 ●エレキバン ●ニコチンパッチ ●心臓系の貼り薬 ●呼吸器系の貼り薬 など <p>(注) 鎮痛(麻薬)系貼付薬</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●マスカラ、アイライン、ラメ ●ネイルアート お化粧等を落としていただく場合があります。 控えめをお願いします。 		<ul style="list-style-type: none"> ●入れ墨 ●タトゥー ●アートメイク 入れ墨部分が変色したり、火傷する場合が あります。スタッフに申し出てください。
	<ul style="list-style-type: none"> ●安全ピン ●ヘアピン ●その他金属製のピン 		<ul style="list-style-type: none"> ●コルセット ●サポーター
	<ul style="list-style-type: none"> ●医療用装具 ●松葉杖・杖 ●義手・義足 ●歩行器 		<ul style="list-style-type: none"> ●酸素ボンベ ↳ 重大な事故を引き起こします ●輸液ポンプ ●体温計 ●電極 ●その他医療機器
	<ul style="list-style-type: none"> ●ベッド・ストレッチャー ●車いす ●点滴棒 検査室前室でMRI専用のものに交換します。 	<p>石川県済生会金沢病院放射線部 Tel 076-266-2938</p>	