

単純 MRI

検査予約票

本用紙を検査当日に必ずご持参下さい

お名前

様

予約日時

月

日

午前・午後

時

分

○検査当日の手順

- ・ 諸手続きのため検査予約時間の20分前にご来院になり、「総合受付」にて、お手続きください。
- ・ 健康保険証とお掛りになっている医師からの書類一式をご提出ください。
- ・ 下記「安全のためのチェックリスト」にご記入いただき、検査当日にご持参ください。

○お願い

- ・ 検査日の変更ならびにキャンセルは下記まで御連絡ください。
鎌ヶ谷総合病院 放射線科直通 TEL・FAX 047-498-8119

○食事・お薬など

骨盤部・腹部を検査される方

検査 6時間前よりの食事は控え下さい。乳製品以外の水、お茶などは飲まれてかまいません。
高血圧などで定期投薬のある方は薬を飲まれてからご来院下さい。
膀胱に尿が溜まっている必要があります。**検査直前(2時間前)には排尿をしないでください。**

骨盤部・腹部の検査以外の方

飲食の制限はありません。

★ 安全の確認のためのチェックリスト

体重を記入してください _____kg

該当する方に「レ印」を入れて下さい。“はい”の方は、適した言葉を○で囲むか、()の中に具体的にお書きください。

1. 心臓ペースメーカー や 体内式除細動器 や 人工内耳 を装着なさっていますか？

いいえ はい:(→ 心臓ペースメーカー、体内式除細動器、人工内耳)

上記装置装着中の方は、当院ではMRI検査を行えません。必ず主治医にお申し出ください。

2. 脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁がありますか？

いいえ はい:(→ 脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁) →手術時期: _____年頃)

「はい」の方は、手術時期や材質によりMRI検査を行えない場合があります。必ず主治医にお申し出ください。

3. 可変バルブ式の脳室シャントチューブが挿入されていますか？ 手術は当院で行いましたか？

いいえ はい:(当院で施行) はい:(当院以外で施行)

MRI検査後にバルブ圧チェックが必要です。当院以外で施行された方は、当院ではMRI検査を行えません。
当院で施行された方は、主治医を通して脳外科医にお申し出ください。

4. 血管内ステントを挿入されていますか？

いいえ はい:(→ 頸部脳動脈、心臓冠動脈、胸部大動脈、腹部大動脈)

挿入から6週間以内はMRI検査ができない場合があります。6週間以内の方は主治医にお申し出下さい。

5. 義歯、義眼、義肢、カラーコンタクト、磁石式のカテーテル・キャップ をお使いですか？

いいえ はい(→着脱は: 可能、不可能)

着脱可能な場合は、安全のために検査前に外していただきます。

6. 人工関節、固定用の金具、金属製の置き針、その他体内に金属が有りますか？

いいえ はい(→部位をお書きください: _____)

7. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？

いいえ はい わからない 「はい」、「わからない」の方は、主治医にお申し出下さい。

★ MRI検査とは

大きな磁石による磁場の中で、体内の水素原子の核磁気共鳴現象を測定し、コンピュータ解析により人体内部の構造を画像化する検査です。

検査中は工事現場のような大きな音がしますが、身体に影響はありません。

30分程度検査台の上でじっとしている必要があります。

★ 注意事項

○ 危険ですので、検査室内に金属製品や電子機器を持ち込まないでください。

【持ち込み禁止品の例】

金属類、時計、めがね、ライター、ヘアピン、鍵、アクセサリ、金属のついた衣類、磁気カード類、入れ歯、補聴器、使い捨てカイロ、エレキバン

○ 下記に該当なされる方は、当院ではMRI検査を行えません。

早めに主治医にお申し出下さい。

『心臓ペースメーカー』や『体内式除細動器』を装着なさってる方

『内耳人工関節』を装着なさってる方

『機械式人工心臓弁』を1970年(昭和45年)以前に挿入された方

『可変バルブ式脳室シャントチューブ』を当院以外で挿入された方

○ 下記に該当なされる方は、MRI検査を行えない場合があります。

早めに主治医にお申し出下さい。

『血管ステント』挿入後、6週間以内の方

30分程度仰向けの姿勢を保てない方(痛みの強い方、お子様等)

閉所恐怖症の方

貼り薬、アイライナー、刺青などの影響で、皮膚に障害が起きたという報告もあります。

除去できるものは除去されることをお勧めします。

1階 放射線科 案内図

