

MRI 検査（共同利用）予約票

ID

名前

予約日時

月 日 () :

1. 飲食・薬について

1) 医師より特別な指示がない限り、食事や薬などの制限はございません。

2. 注意事項

- 1) 「MRI 検査説明書」「MRI 検査を受けられる方へのご注意」をよくお読み下さい。
- 2) カラーコンタクトレンズは、目の角膜への損傷を引き起こす可能性がありますので、検査時には必ず外して下さい。
- 3) 心臓ペースメーカーの入っている方、カプセル内視鏡検査を受けられた方で体外に排出されていない場合は、MRI 検査を受けられませんので主治医にご相談下さい。

3. 検査当日の流れ

- 1) ご予約時間の 30 分前までに 2 階総合受付 3 番にお越しください。
- 2) ご予約時間 15 分前には 1 階 13 番[放射線診断科 CT・MRI 受付]で受付をして下さい。
- 3) 検査時間は 15～40 分程度ですが、診断に必要な画像を得る為に検査時間がかかることがありますのでご了承下さい。また、それに伴い検査開始時間が遅れることがありますので、当日は十分な余裕を持ってお越し下さい。

お持ち物

- MRI 検査予約票
- 医療機器共同利用申込書（診療情報提供書）原本
- 当院の診察券（お持ちの方）
- 健康保険証、医療券（お持ちの方）
- MRI 検査問診票（MRI 検査ご予約の場合）

※検査前日の 16 時までに事前に FAX にてご送信ください

予約日にご来院できない方は、早めに紹介元医療機関へご相談ください。
当日のやむを得ないキャンセルにつきましては、医療連携課までご連絡ください。

連絡先：さいたま赤十字病院
医療連携課 048-852-1111 (代表)
048-852-1132 (直通 FAX)
受付時間：平日（月～金） 9:00～16:00

MRI 検査（共同利用）問診票

さいたま赤十字病院

患者 ID :

患者氏名 :

予約日時 : 年 月 日

生年月日 :

時 分

MRI 検査を受けるにあたり以下の各質問にお答えください。

体重をお聞かせください。 () kg

1. 手術、あるいは治療や事故などで**身体の中に金属類**が入っていますか？
 また、**心臓ペースメーカー・除細動器・人工内耳・圧可変式脳室シャント**などが入っていますか？ ----- なし あり
 “あり”と答えた方は、おおよその年月日とその内容を分かる範囲で記入してください。
 ① _____ 年 _____ 月頃 手術・治療・事故 内容 _____
 ② _____ 年 _____ 月頃 手術・治療・事故 内容 _____
2. 今までに喘息(ぜんそく)と診断されたことがありますか？ ----- なし あり
3. 以前に造影剤を使用した検査などで具合が悪くなったことがありますか？ また、食物や薬などのアレルギー、喘息以外のアレルギー疾患がありますか？ なし あり
 “あり”と答えた方は、どのような検査、またはアレルギーか記入してください。
 { _____ }
4. 現在透析中または腎臓の機能が悪い(無尿、腎不全)といわれたことはありますか？
 ----- なし あり
5. 閉所恐怖症である、もしくは狭いところが苦手ですか？ ----- なし あり
6. 身体に刺青(イレズミ)・アートメイクがありますか？ ----- なし あり
7. 女性の方へ・現在妊娠中、あるいはその可能性がありますか？ ----- なし あり
 現在授乳中ですか？(造影剤使用後 24 時間は授乳できなくなります) なし あり
8. 以前に MRI 検査を受けたことがありますか？ ----- なし あり
 “あり”と答えた方は、おおよその年月日とその内容を分かる範囲で記入してください。
 _____ 年 _____ 月頃 病院名 _____ 検査部位 _____

以上、記載の通りです。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 患者あるいは代理人氏名(署名)

MRI 検査説明書

検査の手順について

1. MRI は強力な磁力を使用した検査です。金属や磁気を帯びていて、MRI 検査室に持ち込めないものがあります。検査を安全に受けていただくために、よくお読みになってください。
2. 当日のお食事、水分摂取について
 - ※ 腹部、骨盤部の検査で、お食事や水分摂取（点滴を除く）を制限していただく場合があります。特に指示されていない場合は、お食事、水分摂取、飲物などを普通に摂っていただいてもかまいません。
 - ※ お食事、水分摂取の制限が指示された方で、糖尿病などで血糖値が下がる可能性がある方は、医師と検査の開始時間をあらかじめご相談になってください。
3. 標準的な検査時間は 15～40 分位ですが、診断に必要な画像を得るためにさらに時間がかかることがあります。トイレはあらかじめ済ませておいてください。
4. MRI 検査は体の動きに大変敏感な検査です。少しの体の動きが画像に影響し、不十分な検査となりますので、検査中はなるべく体を動かさないようにお願いします。検査中に安静が保てない可能性のある方は、主治医、看護師にお申し出ください。
5. 検査中はかなり大きな音がしますので、ご自分の耳栓をお持ちの方はそれをご使用になってもかまいません。（MRI 検査室にも用意してあります。）
6. 検査中にご気分が悪くなったときは、スイッチを使用して合図を送ることができます。

その他、ご不明な点がございましたら、主治医もしくはMRI 検査室の担当者にお尋ねください。

さいたま赤十字病院 1 階 放射線科MRI 室 048-852-1111 内線 20131

かならずお読みください

MRI 検査を受けられる方へのご注意

MRI 検査は強力な磁気の中で検査を行います。検査を安全に受けていただくため、次のことをご確認ください。該当する方は検査前に必ずお申し出ください。

1. 体内金属製品に関するご注意

検査室内に入るのが危険な場合がありますので、必ず検査前にお申し出ください。

●検査を受けることができません

- 心臓ペースメーカー、体内電子装置（移植蝸牛刺激装置、除細動器、神経刺激装置、骨成長刺激装置、注入ポンプ）などが体内に入っている方

●検査を受けられない場合があります

- 手術などで、脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁、ステント、磁力で流動を調整するシャント圧チューブ、人工関節、磁石を使用した入れ歯、人工内耳、義眼などの医療用金属が体内に入っている方
- 事故、被弾などで体内に金属片が入っていると思われる方

2. その他のご注意

- 妊娠している方、または妊娠の可能性がある方は検査前に必ずお申し出ください。
- 体に刺青、アートメイク等を施している方は、その部分にやけどを起こす可能性がありますので、検査前に必ずお申し出ください。
- 化粧品（特にマスカラ、アイシャドウ）の中には金属を含んでいるものがあり、やけどを起こす可能性がありますのであらかじめ検査前に落としておいてください。
- 閉所恐怖症など、狭いところが苦手な方は、事前にお申し出ください。

3. 金属製品の検査室への持ち込みに関するご注意

MR 検査は強い磁気と電波を利用した検査です。次のものは、検査室に持ち込むとご本人に危害が生じたり、故障したり、画像に影響を及ぼすことがあります。あらかじめ取り外してから検査をお受けください。（検査室のロッカーで保管もできます）

- ヘアピン、指輪、ネックレス、イヤリング、ピアスなど
- 金属（ファスナー、スナップ、ワイヤーなど）のついた衣料、下着
- エレキバン、使い捨てカイロ、湿布薬、ニトロダームテープなど
- 時計、コルセット、めがね、取り外し可能な入れ歯、補聴器、万歩計
- 携帯電話、財布、お金、ライター、鍵（金属製）
- キャッシュカード、クレジットカード、診察券、テレホンカード