

MRI造影 検査予約票

ID 番号

お名前

様

予約日時

年

月

日

○検査当日の手順

新患・再診患者 受付まで検査予約時間の30分前にお越しください。

検査予約票(この用紙)、体内の金属等についてご記入いただいたMRIについての説明書、問診票-同意書をご提出ください。

○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。

成田富里徳洲会病院 放射線科

TEL 0476-93-1001(代) 放射線科直通 0476-93-1056

予定時間通りに検査を行うように努力しておりますが、緊急検査への対応や個々の検査毎に内容が異なるため、予約時間と実際の検査開始時間がずれることがあります。ご了承ください。

○食事・お薬など

検査 6時間前よりの食事はお控え下さい。

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。

ただし、糖尿病のお薬は飲まないでください。

MRI検査についての説明書

患者様名 _____ 様

★ 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、仰向けの姿勢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。
- ・『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』がある方、1970年(昭和45年)以前に『機械式人工心臓弁』を入れた方は検査ができません。
- ・『血管ステント』挿入後、8週間以内の方は担当医にお申し出ください。
- ・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)や、閉所恐怖症の方は検査ができない場合があります。
- ・以下のものは安全のため検査室内に持ち込まないでください。
金属類、時計、めがね、ライター、ヘアピン、鍵、アクセサリー、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
- ・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。

★ 安全の確認のために下記にご記入ください、検査当日お持ちください。

当てはまる方にレ印を入れてください。“はい”的な方を選ばれた方は、適した言葉を○で囲むか、あるいは()の中に具体的な言葉を書いてください。

1. 心臓ペースメーカーまたは体内式除細動器を装着なさってますか?
いいえ はい:(→ 心臓ペースメーカー、 体内式除細動器)
2. 内耳人工関節を装着なさってますか?
いいえ はい
3. 脳動脈クリップがありますか?
いいえ はい:(→手術はいつ頃かお書きください: 年頃)
4. 心臓に人工弁がありますか?
いいえ はい:(→手術はいつ頃かお書きください: 年頃)
5. 人工関節や固定用の金具がありますか?
いいえ はい(→部位をお書きください:)
6. 金属製の置き針や注射針がありますか?
いいえ はい(→部位をお書きください:)
7. 義歯、義眼、義肢をお使いですか?
いいえ はい(→着脱は: 可能、 不可能)
8. アートライナーや刺青をなさってますか?
いいえ はい
9. その他体内に金属がありますか?
いいえ はい(→具体的にお書きください:)
10. 閉所恐怖症ですか?
いいえ はい
11. 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

MRI検査における造影剤使用についての説明書

今回実施するMRI検査は、“造影剤”という薬剤を注射して行います。造影剤を用いることにより、あなたの病気の状態をより正確に明らかにし、今後の治療に役立てます。

MRI検査は造影剤を使わなくても行えますが、正確に診断が出来ず病気を見落とす場合があります。造影剤は安全な薬剤ですが、まれに副作用が起こることもあります。副作用にはつぎのようなものがあります。

- ① 軽い副作用：吐き気・嘔吐・かゆみ・発疹などで、基本的には治療は不要です。
このような副作用の起こる確率は100人に つき1人以下、つまり1%以下です。
- ② 重い副作用：呼吸困難・血圧低下・けいれん・意識消失などで、通常は治療が必要であり入院や手術が必要なこともあります。このような副作用の起こる確率は1万人に5人以下、つまり0.05%以下です。
- ③ 非常にまれですが、病状・体質によっては約100万人につき1人の割合(0.001%)で死亡する場合もあります。
- ④ なお、以前に造影剤を用いる検査を受け、副作用の無かった方でも副作用が起こる可能性があります。

検査ができるだけ安全確実に行うために、別紙の質問(問診票)にお答えください。
担当医の判断で造影剤を使用しない場合もあります。

☆造影剤の注入時には

- ① 勢いよく造影剤を注入する場合には、血管外に造影剤がもれることがあります。
この場合は、注射した部位が腫れて痛みを伴うこともあります。
- ② 基本的には、時間がたてば吸収されますので心配ありません。もれた量が多い場合は、別の処置が必要となることがあります、非常にまれです。

当院では、万一の副作用に対して万全の体制を整えて検査を行っています。
もし変だと感じましたら、ためらわずに主治医もしくは放射線科にお知らせください。

☆検査が終わって

- ① まれに、検査のときは何とも無くても検査後数時間～数日後に注射した腕の痛み、皮膚の発赤・かゆみ、吐き気、嘔吐、動悸などの症状が出ることがあります。
何か異常を感じたら、検査を依頼した科または放射線科までご連絡ください。
- ② 造影剤の体内からの排泄を良くするために、水・お茶などの水分を普段より多めにとってください。
ただし、水分摂取を制限されている方は、通常どおりにしてください。
- ③ 造影剤は若干母乳中に移行しますので、およそ48時間は授乳を控えてください。

- ※ 検査 6時間前よりの食事はお控え下さい。
- ※ 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。
- ※ ただし、糖尿病のお薬は飲まないでください。

* 造影検査に関して、ご質問がある場合には
成田富里徳洲会病院 放射線科 まで遠慮なくお尋ね下さい。

問診票

当てはまる方にレ印を入れてください。“あり”の方を選ばれた方は、適した言葉を○で囲むか、あるいは()の中に具体的な言葉を書いてください。

1. 今まで、造影剤(注射/点滴)を用いた検査を受けたことがありますか?
なし あり: CT検査、尿路造影、胆道造影、血管造影、MRI検査
2. その時、副作用はありましたか?
なし あり: 発疹、かゆみ、吐き気、嘔吐、頭痛、その他()
3. 今までに喘息(ぜんそく)といわれたことはありますか?
なし あり(→具体的にお書き下さい:)
4. アレルギー体质、アレルギー性の病気がありますか?
なし あり: じんましん、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、鉄過敏症
 薬のアレルギー(薬剤名))
 食物のアレルギー(食物名)),その他()
5. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことはありますか?
なし あり(→具体的にお書き下さい:)
6. 今までに下記の病気にかかったことがありますか?
 甲状腺機能亢進症(バセドー病) なし あり
 褐色細胞腫瘍(病名) なし あり
 重症筋無力症(病名) なし あり
7. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか?
なし あり わからない

※ 検査担当医・放射線科医の判断で造影剤を使用しない場合もありますので、ご了承ください。

体重を記入して下さい _____ Kg

造影MRI検査同意書

私は、造影検査とその危険性について担当医から説明を受け、また、「MRI検査における造影剤使用についての説明書」を読み、納得しました。よって造影検査受けること、および、もし副作用が生じた場合にはそれに対する処置を受けることに同意します。(同意した後も、いつでも撤回することができます。)

また、検査担当医・放射線科医の判断で造影剤使用を中止する場合があることにも同意いたします。

検査内容: 造影 MRI 検査

同意日: 平成 年 月 日

患者または代理人(続柄) 署名 _____

上記患者様に対して文書において造影検査について説明しました。

説明日: 平成 年 月 日

_____ 科 担当医 _____