

MRI 検査予約票

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30分前**にお越しください。

検査予約票(この用紙)と 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。

成田富里徳州会病院 放射線科

TEL 0476-93-1001(代) 放射線直通 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。

○検査前の食事・お薬など

特に制限はありません。

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、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り、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”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. 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

体重を記入して下さい

Kg