

様

月 日 曜日 時 分頃

- ※ 検査の内容によっては時間が前後することがあります
- ※ 事前に受付を済ませ、放射線科受付前でお待ち下さい
- ※ 来院できない場合は、事前に必ず放射線科にご連絡下さい
- 予定検査内容（ ） MRI
- 造影剤使用予定（有・無）
 - ※ 有の方は別紙（ヨード造影剤について）をご参照下さい
- 検査当日の食事制限（有・無）
 - ※ 腹部を検査される方は検査前は絶食していただきます。
 - ※ 水分は、水、ほうじ茶に限り少量摂取可能です。
 - ※ 腹部以外の検査の方は食事制限はありません。

MRI とは核磁気共鳴画像の略です。

磁石と電磁波を使って体内の断面像を撮影します。

検査の時間は、部位や検査内容によって変異なりますが 20 分～60 分程度です。

体内の様子が詳しくわかり、診断や治療にたいへん役立ちます。

◆ 検査前の注意 ※別紙（MRI チェックリスト）を提出していただきます。

☆以下に該当される方は検査を受けることができません。

ペースメーカー・人工内耳。体内に入れた金属が移動する可能性のある方。

☆以下に該当する物は検査室に持ち込めません。

〈金属類〉 補聴器・義歯・眼鏡・ヘアピン・アクセサリ・かぎ・・・など

〈磁気カード〉 クレジットカード・キャッシュカード・診察券・・・など

〈その他〉 金属付下着・湿布・エレキバン・カイロ・ニトローダム・・・など

☆アイシャドーなどの化粧品には金属粉が含まれている場合がありますので、検査前に可能な限り落としていただきます。

◆ 造影剤を使用した検査を受けられる方へ

・過去に造影剤による副作用が出た方、特定の疾患をお持ちの方は造影剤を使用できない場合があります。担当医にご確認下さい。

・検査をより安全に行うため別紙（ガドリニウム造影剤使用検査の問診・同意書）をご確認の上、提出していただきます。

尚、ご不明な点がございましたら担当医、看護師、検査担当者にお尋ね下さい。

MRI チェックリスト (2012)

診療録用

ID 様 令和 年 月 日 時 分
生年月日 年齢 性別 体重 kg

MRI とは磁気共鳴画像のことで、強い磁石のトンネルの中で電波を用いて体内を画像化します。

※以下、ひとつでも該当する方は主治医または、スタッフまでお申し出ください。

以下の項目にあてはまる方は MRI 検査を受けることができません。

- 心臓ペースメーカーを装着している方
- 人工内耳を装着している方
- 体内で金属物が移動する可能性のある方（眼内金属など）

以下の項目にあてはまる方は MRI 検査を受けられない場合があります。主治医または、スタッフまでご確認ください。

- 脳動脈瘤クリップが入っている方（素材によっては可能です）
- 妊娠初期（3ヶ月未満）または妊娠の可能性のある方
- 一般状態の極度に悪い方（意思疎通が悪く体動の激しい方など）
- 入れ墨が入っている方（やけどになる可能性があります）
- 閉所恐怖症の方
- カテーテル治療を受けた方（金属ステント挿入者は3ヶ月間禁）
- 整形外科手術を受けた方（人工骨頭、人工関節、骨接合用ネジ、ピン等）
- 消化器手術を受けた方（クリップ、ペッツ等）
- 脳外科手術を受けた方（脳室シャントバルブ、コネクター等）
- インシュリンポンプを装着している方
- 磁石付きの義歯を入れている方（磁石が使えなくなる場合があります）

※義歯・時計・アクセサリ等取り外し可能な金属類は検査前に全て取り外して頂きます。

私は MRI 検査を受けるに当たり、上記の項目について確認しました。

令和 年 月 日

患者氏名 _____

代理者名 _____ (続柄)

患者氏名の欄に代筆された方は代理者名もご記入ください

なおご不明な点がございましたら担当医、看護師、検査担当者にお尋ねください。ご協力ありがとうございました。

医療者記入項目

患者（ _____ ）様に対して上記の項目について確認を行いました。

令和 年 月 日 確認者 _____ 技師 _____