

ダイレクト検査予約票・説明書

発行日 令和 年 月 日

発行医療機関 _____

発行医師 _____

患者様氏名 (漢字) _____ 様

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査名 **MR I 【単純】** 撮影部位 (_____)

予約日時 _____ 月 _____ 日 (_____) _____ 時 _____ 分

∴あなたの検査予定は上記の日時です。

∴検査当日は、「ダイレクト検査予約票・説明書」・「問診票」・「診療情報提供書」
「健康保険証」・「深谷赤十字病院の診察券 (お持ちの方)」をご持参の上、
検査予約時間の30分前に“紹介患者様専用受付”へおいでください。

∴検査の前に更衣室で検査着に着替えていただきます。

∴MRI 検査は、とても強い磁石を利用して体の中を調べる検査です。

∴検査室内には、金属製品類を持ち込むと危険ですので、必ず外していただきます。

金属類・時計・携帯電話・鍵・磁気カード・メガネ・ベルト・入れ歯
アクセサリ (ピアス・ネックレス・指輪)・ヘアピン・ウィッグ
金属の付いた下着・ファスナー・吸湿発熱素材の衣類など

∴検査中に大きな音がしますが、20～40分前後で終了します。

∴化粧品 (マスカラ・アイライン・アイシャドウなど)、カラーコンタクトレンズには、磁性体が含まれているものがあり検査画像に影響があるだけでなく、皮膚・粘膜等を傷つけることがあるので控えてください。

∴検査日時に都合がつかない場合や、ご不明の点がございましたら、ダイレクト検査予約担当までご連絡ください。

深谷赤十字病院 放射線診断科 ダイレクト検査予約担当

TEL 048-571-1511 (内線6223)

MR I 検査【単純】問診票

記載日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者様氏名 (漢字) _____ 様

○以下の質問にお答えください

1) 今までにMR I 検査を受けたことがありますか？ いいえ あり 当院 他院
(_____)

2) 体重 _____ Kg

3) 体の中に下記項目に該当するものがありますか？ (条件付きで撮影可能)

- ・心臓ペースメーカー／植込み型除細動器／植込み型心電モニタ なし あり
- ・人工内耳 / 神経刺激装置 なし あり
- ・脳室腹腔シャント (圧可変式バルブ) なし あり
- ・脳動脈瘤クリップ・コイル なし あり
- ・整形外科手術での金属プレート／人工骨頭／人工関節 なし あり
- ・血管内または消化管内ステント／コイル／クリップ／人工心臓弁 なし あり
- ・磁石埋め込みの義歯・義眼／歯科インプラント／歯科矯正ワイヤ なし あり
- ・その他 上記以外に体内の金属 (_____) なし あり
- ・刺青／アートメイク／眉の入れ墨 など なし あり

4) 体に付けている下記項目はありますか？ (検査前に体から外すことで撮影可能)

- ・入れ歯(外すことが可能な義歯)／補聴器／カラーコンタクトレンズ なし あり
- ・貼付剤 (経皮吸収) ニトロダーム／ニコチネル／ニュープロパッチ／ノルspan なし あり
- ・磁石入り絆創膏／磁気ベルト／カイロ／湿布 なし あり

5) 狭い空間が苦手ですか？ (閉所恐怖症) いいえ はい

6) (女性の方) 妊娠中または妊娠の可能性がありますか？ いいえ はい

深谷赤十字病院 放射線診断科