

(様式2)

MRI 依頼申込書

北見赤十字病院
地域医療連携室 宛

予約専用FAXフリーダイヤル ☎0120-018-599(直通)
専用電話 フリーダイヤル ☎0120-018-299(直通)

紹介元医療施設名		依頼医師名 ()	
電話番号 () -		FAX () -	
フリガナ			
患者氏名			
生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日生(才 ヶ月)	性別 男・女
現住所			
電話番号 () -			
当院の受診歴 (有・無)		健保・生保・労災・公災・自賠責・その他()	
※指示伝票より選択し、ご記入願います			
部位	<input type="text"/>	コード番号	<input type="text"/>
【方法】			
<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影 <input type="checkbox"/> 単純と造影 <input type="checkbox"/> ダイナミック(DY)			
臨床経過・現症・検査法の指示(必要な前処置があれば記入して下さい。)			
患者状態(必ず記入して下さい)			
造影剤副作用歴	有・無	()	
喘息	有・無		
その他のアレルギー	有・無	()	
感染症	有・無		
体内金属	有・無		
心疾患	有・無・未		
腎疾患	有・無・未		
協力性	有・無		
体重	()	kg)	
移動	(歩行・車椅子・ストレッチャー)		

※ MRI 検査問診表も併せて送信下さい。

※ 造影の場合は「造影剤検査同意書」も併せて送信下さい。

MRI検査 問診票 (地域医療連携室用)

MRI検査を安全に行うため、以下の問診にご協力ください。ご不明な点がございましたら病院職員までお尋ねください。

問診日

患者様ID _____ 患者様氏名 _____ 様 _____ 年 月 日

No.	質問	回答	
1	心臓ペースメーカを装着していますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
2	上記1の質問で「あり」と答えられた方にお尋ねします。 ペースメーカについて詳しく教えてください。 <input type="checkbox"/> MRI非対応 → 検査できません <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> MRI対応 → 当院循環器内科を受診してください		
3	人工内耳などの体内電子装置が体に入っていますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※「あり」の場合検査できません	
4	銃弾破片や鉄片などによる外傷の既往はありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※眼窩内の金属は検査できません	
5	脳動脈瘤クリップ、コイル、ステントが体に入っていますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
6	上記5の質問で「あり」と答えられた方にお尋ねします。 クリップ等について詳しく教えてください。 <input type="checkbox"/> MRI非対応 → 検査できません <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> MRI対応 → 基本的には1.5Tでオーダーしてください ※3.0Tでの撮影が必要な場合は、3.0T対応品の確認の上、デバイス名・型番の記入		
7	人工心臓弁を使用していますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※1970年代以前の機械弁は検査ができないことがあります	
8	閉所恐怖症（狭いところが苦手）ですか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※重度の場合、検査はできません	
9	刺青、アートメイク（刺青メイク）などをしていますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※火傷や絵が崩れる可能性があります	
10	手術による金属や異物が体内にあればチェックもしくは記入してください <input type="checkbox"/> 体内金属や体内異物（ ） <input type="checkbox"/> 義眼 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> マグネット義歯 <input type="checkbox"/> 貼り薬（ニトロダームTTS（心臓のお薬）、ニコチネルTTS（禁煙のお薬）など）		
11	(女性の方のみお答えください) 妊娠あるいは妊娠している可能性がありますか？	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
		※「あり」の場合、3.0Tでの検査はできません	

検査実施判定

 実施 中止 患者様の容態により問診不能であるが、検査を実施する

担当医

Ⓜ

担当医殿

MRI検査オーダー発生時点で、下記の運用に従って問診を行ってください。

- 原則として1検査につき1回の問診を行ってください。但し、検査が数日連続の場合は担当医に一任します。
- MRI造影検査を行う際には「造影剤検査同意書」を必ず確認してください。
- 造影剤慎重投与の時は、原則として医師の立会いをお願いします。
- 気管支喘息またはアレルギーの既往がある患者様にやむを得ず造影を行う場合は医師の待機が必要です。
- 「患者様の容態により問診不能 実施」を選択した場合、担当医は検査時の待機を行い緊急時に備えてください。

お願い：MRI問診票はスキャンしてください。

MRI 検査説明書

(地域医療連携室用)

年 月 日

患者様ID : _____ 患者様氏名 : _____

※MRI 検査について大切なお知らせが書いてありますので、検査を受ける前に必ずお読みください。また、別紙「MRI検査を受ける際の注意事項」についても、必ずお読みください。

1. MRI検査とは

MRI (磁気共鳴画像) とは、強い磁石と電波を使って体の内部の状態を検査する方法です。いろいろな角度から体の断面の写真を撮影することができます。

2. MRI検査を受けるときの注意

MRI で使われる磁石や電波は、普通の場合は人体への影響はありません。

ただし、別紙「MRI検査を受ける際の注意事項」に書かれている項目に該当する方は、MRI検査を受けられないことがありますので、主治医または検査担当者にあらかじめお知らせください。

(※問診で確認させていただきます。)

3. MRI 検査前の準備

金属類・磁気カード等は故障したり検査に影響したりすることがありますので、検査前に必ず取り外し、検査室内へ持ち込まないようにしてください。

詳しくは別紙「MRI検査を受ける際の注意事項」でご確認ください。

検査前に所定の検査衣に着替えてから、検査室に入ります。

4. MRI 検査中のお願い

- ・検査時間は30分～60分程度です。検査中は動かないでください。
- ・検査中は装置から連続的にトントントンという大きな音が聞こえてきます。うるさく感じますが、その間は撮影していますので、リラックスして動かずに寝ていてください。
(※ヘッドホンをして検査を行います)
- ・検査中は、操作室(検査担当者)と常にマイクやブザーで連絡を取ることができます。万が一、気分が悪くなったりした場合には検査担当者にお知らせください。

5. 検査当日のお食事やお薬について

- ・腹部(肝臓、膵臓、胆のうなど)の検査の方は、食事・水分制限がある場合があります。詳しくは検査予約時にご説明いたします。
- ・服用中のお薬については、主治医から指示のない限り、通常どおり服用してください。
- ・糖尿病の方は、当日のお食事・お薬について主治医にご相談ください。

6. その他

- ・緊急検査などにより、検査開始時間が多少遅れる場合があります。ご了承ください。
- ・ご不明な点は、ご遠慮なく当院職員までお尋ねください。

MRI 検査を受ける際の注意事項

検査に伴う危険

● MRI 検査を行うことが危険な場合

次の方は、MRI 検査を行うことが危険ですので、代替検査について、主治医にご相談下さい。

1. 心臓ペースメーカー、人工内耳を装着している。
(MRI対応品もありますので、医師にご相談下さい)
2. 脳動脈瘤の手術でクリップが使用されていて、素材がMRI 検査対応品かの確認がとれない。金属のステントを挿入して間もない。
MRI検査対応のステントであれば検査可能。
3. 体内に埋め込んだ生命維持装置、体外の生命維持装置がはずせない状態。
4. マグネット付義歯を使用の方。(義歯が付かなくなる場合があります。)
5. 可動型の義眼を使用の方。

● 注意が必要な場合

次の方は、MRI 検査が可能ですが、注意が必要ですので、ご相談下さい。

1. 刺青のある方。(刺青部分にやけどを生じる可能性があります)
2. 金属製顔料を使用したアイライン、マスカラ、アイシャドウ等の化粧品、つけまつげ。
(やけどをする可能性があります) ※ノーメイクまたは、薄化粧をお願いします。
3. ネイル・付け爪は、検査部位が手、足で該当部位付近にある場合は外しての来院をお願いします。また、明らかに金属が付いている場合は検査ができない場合があります。
4. コンタクトレンズには、金属を含んでいるものがあるので、外していただきます。
容器をご用意ください。
5. 妊娠3ヶ月以内。(特に急ぐ必要がなければ妊娠4ヶ月以降に検査します)
6. 体内に金属が入っている可能性がある場合、検査前にX線検査を受けていただくことがあります。

MRI室に持ち込めないもの



つけまつげ
アイライン



コンタクトレンズ

かつら
ウィッグ

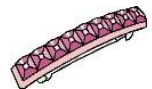
ジェルネイル
つけ爪
(上記、3番を参照)



カイロ
湿布
エレキバン



時計



アクセサリ
ピアス (ボディも含む)
ヘアピン



その他
素材の分からないものは、
お聞き下さい



補聴器



はずせる義歯



めがね



カギ
リモコン
キー



携帯電話
電子機器

