

単純 MRI 検査を受けられる患者様へ

フリガナ

ご氏名 様

生年月日: 年 月 日生 性別: 男性・女性

住所: 〒

ご施設名

Tel:

予約時間: 年 月 日() 時 分

- ◆ 検査部位は()です。
- ◆ 検査時間は約 20~60 分(検査によって異なります)です。検査中は大きな音がします。
 - ・上記予約時間の **15 分前**までにこの用紙と診察券をご持参の上、再来受付機を通り中央放射線部受付までお越し下さい。
 - ・当院を初めて受診される方は、予約時間の **30 分前**までにフロント受付で保険証を提示して、手続きをして下さい。
- ◆ 骨盤部の検査の方は膀胱に尿がたまっているほうがいいので、我慢できる範囲でトイレに行かず検査を受けて下さい。
- ◆ 検査当日は絶食の必要はありません。ただし、**MRCP・膵臓・胆のう**の検査を受けられる方は**検査時間の 6 時間前から絶食**でお願いします。

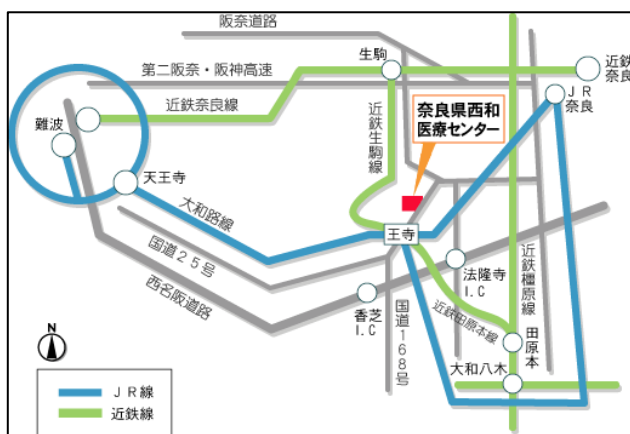
☆ 絶食・・・食物を食べてはいけません。(水、白湯、お茶は飲んでもかまいません。)

注意事項

- ・妊娠及び妊娠の可能性のある方は受付時(検査前)に必ず申し出て下さい。

変更・キャンセルの場合

- ・2 日前までは、ご紹介元のクリニックにご連絡下さい。前日から当日は、中央放射線部までご連絡下さい。



奈良県西和医療センター
中央放射線部

電話: 0745-32-0505

内線: 2141

MRI 検査問診票

各診療科において、検査説明を受けられていると思いますが、より安全確実に検査を行う為以下の項目について記入し、ご確認のうえ署名していただき、検査当日担当者にお渡しください。

《ありとされた場合、内容がわかりましたら()内に記入してください。》

(注意) 下記項目にありと記入された場合、検査ができないことがあります。その場合、午前9時から午後5時(月～金)の間に放射線科受付(内線2141)までご連絡ください。他の時間は連絡がつかない場合がありますので出来るかぎり上記時間内をお願いします。

- ① 心臓ペースメーカー、人工内耳、脳動脈瘤クリップを使用している。
あり() なし
- ② 手術で心臓人抗弁、外科用クリップ、ステントなどが体内に入っている。
あり() なし
- ③ 歯に磁石を利用した入れ歯、さし歯、インプラントをしている。職業等で金属片などが体内に入っている。コンタクトレンズ、ニトロダームを使用している。
あり() なし
- ④ 閉所恐怖症、心不全、発熱、アレルギー、喘息、てんかんなど
あり() なし
- ⑤ 永久的な刺青
あり() なし
- ⑥ 妊娠中である
あり() なし
- ⑦ おおよその身長と体重を記入してください。身長() cm 体重() kg

当院では、事故防止のため全検査において検査着に更衣していただいております。ご協力お願いします。
化粧をされている方で、アイラインおよび金属性顔料(ラメ入り化粧品)は、検査に支障をきたす場合がありますので、化粧をしないで(検査前にとっても可)来院してください。

平成 年 月 日 署名

(代筆者、続柄) 署名

以下の項目については検査当日、担当者が確認させていただきます。

MRI 検査入室前チェック

- ① 表記についてあやまりはありませんか。 あり なし
- ② 入れ歯、補聴器、カイロ、シップ薬、かつら、コンタクトレンズ、ニトロダームなどを装着している。
あり() なし
- ③ 磁気性のもの…キャッシュカード、テレホンカード、定期券、バスカード、駐車券、エレキバンなどを携帯および装着している。
あり() なし
- ④ 金属製のもの…ヘアピン、ネックレス、イヤリング、ピアス、ブレスレット、腕時計、眼がね、小銭、鍵、ライター、携帯電話などを、携帯および装着している。
あり() なし
- ⑤ 探知機による金属反応
あり() なし

平成 年 月 日 担当者

奈良県西和医療センター 放射線科