

MR問診票

ID: _____ 氏名: _____ (_____ 生)

検査日 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

※ MR検査は非常に強い磁場と電波を使って検査いたします。そのため金属類などを検査室に持ち込むと大きな事故につながる場合があります。検査時は職員の指示に従い、更衣室で着替えを行っていただきます。

MR検査を安全に行うために以下1~7の質問にお答えください。

- 1 現在の身長と体重 _____ cm _____ kg
- 2 MR検査を受けたことがありますか あり なし
(最近実施日 _____)
- 3 手術を受けたことがありますか あり なし
(いつ頃どのような手術 _____)
- 4 体内金属
- MR検査が行えないもの 心臓ペースメーカー ICD (植込み型除細動器)
 神経刺激装置 脊髄刺激装置
- 注意が必要なもの スtent コイル 人工弁
 動脈瘤クリップ 人工内耳 圧可変式バルブシャント
 骨固定金属 人工関節 義手・義足
 留置カテーテル 消化管stent シャントチューブ
 内視鏡止血クリップ 刺青 (タトゥー)
- 5 体外装着物 補聴器 義歯・矯正器具・インプラント (埋込・マグネット)
 義眼 ヘアピン カラーコンタクト つけ毛
 コルセット 湿布・張り薬・エレキバン カイロ
 時計 アクセサリー パワーウエイト
 保温・発熱・冷却作用のある下着 バルーンカテーテル
 持続自己血糖測定器 (リブレ) (蓋が磁石または金属)
- 6 閉所恐怖症 あり なし
- 7 女性の方へ 妊娠の可能性はありますか。または授乳中ですか はい いいえ

病棟・外来出棟時確認欄 (サイン: 確認者 _____)

- 末梢ルート CVカテーテル 留置カテーテル ドレーンチューブ
 検査時注意事項 酸素 _____ SpO2監視 CVポート

MR室入室時確認 (サイン: 放射線技師 _____ 立会者 _____)

- 護送用具 ストレッチャー 車いす 歩行器 酸素ボンベ
 点滴台 輸液ポンプ
- 患者状態 全介助 移動時付添 自立
転倒リスク 高 中 低
- 入室する職員確認 ポケット内金属 ステート 腕時計 装飾品
- 造影検査時確認 腎クリアランス機能 (最終eGFR _____ / _____ 年 _____ 月 _____ 日)
60以下は注意、30以下は禁忌

MR検査を受けられる患者さんへのお知らせ

以下、検査の注意事項です。

【食 事】

- ・胆のう、膵臓の検査の方は、検査開始前3時間は飲食を摂らないでください。
- ・心臓の検査の方は、検査前3時間はカフェイン(お茶、コーヒーなど)を摂らないでください。
- ・その他の部位の検査の方は食事制限は必要ありません。

【 検 査 】

- ・検査時刻の15分前までにMR室13番においでください。
- ・検査予約表または外来基本票をMR室13番にあるポストに入れてお待ちください。
- ・検査当日、採血検査があるときは予約時刻の1時間前に採血を済ませてください。
- ・受付では診察券を提出して検査室の前でお待ちください。検査室へは担当者がご案内します。
- ・検査内容により、腕の静脈から造影剤を注射する場合があります。
- ・検査の所要時間は30分～1時間程度です。

【 確 認 事 項 】

- ・安全に検査ができるために以下の事項を確認し、MR検査を担当する職員に提出してください。
- ・とくに、該当する事項が有るときは行頭に (チェック)を入れてください。
 - 心臓ペースメーカー、人工内耳、植込型除細動器を装着されている方。
 - 過去に造影剤によるアレルギーを起こしたことがある方。
 - 妊娠の可能性のある方。

【 ご 注 意 】

1. 検査着に着替えて頂きますので、なるべく簡単な服装でお越しください。
 - ・ヒートテック等の保温発熱素材は脱いで頂きます。
 - ・金属を含有した化粧品(日焼け止め含む)は落としていただくことがあります。
 - ・カラーコンタクトは外していただきますので替え又は保管容器をご持参ください。
 - ・湿布、治療用の貼り薬等をはがして頂きますので替えをご持参ください。
2. 検査室内に下記のものを持ち込めません。
 - ・貴金属類、かつら、入れ歯、義眼、カイロ、禁煙補助貼付薬、エレキバンなど。
3. 乳幼児は検査前に睡眠剤を飲み、完全に眠ってから検査を行う場合があります。
検査予約時に主治医とご相談ください。

※検査の都合で開始時刻が多少前後する場合がありますので予めご了承ください。

※ご予約日の変更、質問などは下記までご連絡ください。