

様

単純MR I 検査のご案内（患者様用）

検査日時 年 月 日（ 曜日） 時 分

検査当日は予約時間の30分前までに当院1階初診受付にお越しください。職員がご案内します。
来院時には、診療情報提供書(紹介状)、マイナ保険証又は資格確認書を忘れずにご持参ください。また、MRI検査申込票（同意書）もかかりつけ医の説明後、同意の上記載しご持参ください。その他、必要と思われるものがありましたらお持ちください。

後日、かかりつけの医療機関あてに画像保存したCD-Rと読影所見を送付しますので、検査結果の説明をお聞きください。

1. 検査のご説明

磁気と電波を使って体の断面を画像化する検査です。X線を使わないため、被ばくの心配はありません。検査時間は30分程度です。

2. MR I 検査を受ける前の注意事項

- ① 基本的に絶食の必要はありません。ただし、胃、胆道系及び腸管の描出を主とする場合は検査前4時間の絶食が必要となります。コーヒー や牛乳など脂肪分を含んだ飲物も検査前4時間は飲まないでください。水、お茶は飲んでかまいません。
- ② 服用中のお薬は、普段通り服用してかまいません。
- ③ 検査の開始、終了時刻は予定時刻より多少前後する場合がありますのであらかじめご了承ください。
- ④ スマートフォン、携帯電話、時計、補聴器、磁気カード（クレジットカード等）等は破損する恐れがありますので、検査室への持ち込みにご注意ください。
- ⑤ 湿布、カイロ、アクセサリ（指輪、ネックレス、ピアス等）、発熱性新素材（ヒートテック）等はやけどの恐れがありますので、検査前に外していただくようお願いします。
- ⑥ 次のような方は必ず事前に主治医とご相談ください（検査を行えない場合があります）。
 - ・妊娠中もしくは妊娠の疑いのある方
 - ・ステント、ペースメーカー、ICD等を装着している方
 - ・持続血糖値測定システム（リブレ等）、血糖値測定器等の電子機器を装着している方
 - ・入れ墨をされている方、体内にMR I 非対応（不明）な金属のある方
 - ・閉所恐怖症のある方、長時間同じ体勢を保つのが難しい方

3. MR I 検査を受けた後の注意事項

- ① 乳幼児で睡眠薬を使われた方は、転倒などの事故にお気をつけてください。
- ② 授乳等に対する制限はありません。

4. その他

- ① 予約の変更は、検査を予約された診療科に御連絡をお願いします。
- ② 検査予約時間に遅れた場合、検査が出来なくなる場合がありますのでご注意ください。

連絡先 ： 広島市立舟入市民病院 医療連携室 082-232-6123
受付時間 月～金（平日のみ） 9：00～16：30

MR I 検査申込票（同意書）

MR I 検査中には人体および付属器具は強い磁界と高周波電磁波の中に置かれます。
そのため、体内機械の誤作動や金属に対して吸着・発熱作用を起こし、重大な事故が発生する危険があります
ので、下記の項目について記入確認をお願いします。

<u>ID 番号</u>	<u>検査日</u> 年 月 日
<u>患者氏名</u>	<u>検査部位</u>
(性 別 男 ・ 女)	<u>身長</u> c m <u>体重</u> k g
<u>生年月日 T・S・H・R</u> 年 月 日	<u>手術既往歴 無・有(</u> <u>)</u>

MR I 検査チェック表

○印を付けて下さい

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| ○30分～1時間程度、同じ体勢を保つのが難しい。 | (はい 、 いいえ) |
| ○閉所恐怖症が強い。 | (はい 、 いいえ) |
| ○ペースメーカー、ICD、人工内耳等の体内電子機器を装着している。 | (はい 、 いいえ) |
| ○体内にMR I 非対応又は不明の金属がある。 | (はい 、 いいえ) |
| ○入れ墨をしている。 | (はい 、 いいえ) |
| ○血糖値測定器（リブレ）等の電子機器を装着している。 | (はい 、 いいえ) |
| ○妊娠中もしくは妊娠の疑いがある。 | (はい 、 いいえ) |
| ○8週間以内にステント等を体内に留置した。 | (はい 、 いいえ) |
| ○過去にMR I 造影検査で副作用があった（造影検査のみ記入）。 | (はい 、 いいえ) |
| ○肝臓、腎臓に重篤な障害がある（造影検査のみ記入）。 | (はい 、 いいえ) |

※上記チェック項目において1項目でも「はい」とお答え頂いた方は検査をお断りしております。

検査当日の注意事項

- 1) 看護師及び担当技師が再度、MR I 検査前に金属等のチェックを行います。
- 2) 金属類（指輪、ピアス、ネックレス、腕時計等）、湿布等は査前に必ずはずしてください。
- 3) 金属のついてない状態で、検査着に着替えていただきます。
(発熱素材の入った衣服は脱いでください。)
- 4) コンタクトレンズ、入れ歯、補聴器等は外していただきますので、保管用の容器をご持参ください。
- 5) 検査時間は30分から1時間程度となります。
- 6) 化粧品は鉄分を含む材料が含まれることがあるので検査中その部分が熱く感じられることがあります。
ご遠慮いただきますようお願いします。アイシャドウ・つけまつげ・ネイル・マスカラ等も同様です。
- 7) 入れ墨をされている方は火傷、痛み、画像乱れ等が発生することがあり、検査中止になる場合があります。

同 意 書

私は主治医より上記の説明をうけて、MRI 検査を行うことに

☐ 同意します

☐ 同意しません

年 月 日

患者氏

家族等氏名（続柄 ）