

《市立吹田市民病院 スーパー病診》
MRI 単純検査説明書

食事・水分について

- 食 事：腹部の検査では、検査予約時刻の3時間前から食事をしないでください。
腹部以外の検査では、食事制限はありません。
- 水 分：制限はありません。

当日の持ち物・服装・検査について

- 当日は検査予約時刻の20分前に2階総合受付の①紹介状窓口へお越しください。
- 体内金属問診票を持参してください。
- 検査の所用時間は約30分です。当日の進行状況により、開始時刻が遅れることがあります。
- 検査中は大きな音がする、身体を動かさない、検査部位によっては息を止めるなどの制約があります。
- 保温性衣類(ヒートテックなど)・消臭系衣類、金属製の装飾品、入れ歯、補聴器、貼付薬、コンタクトレンズ(カラーコンタクトに限らず)などは検査前に更衣もしくは外していただきます。
- 化粧品、制汗剤・デオドラント(Ag+など)、UVケア用品などを検査当日は使用しないでください。
- 骨盤MRI(子宮卵巣・前立腺・膀胱)検査では、検査1時間前から排尿を控えてください。

予約日時に検査を受けられなくなった場合は、下記へご連絡ください。

◆市立吹田市民病院 06-6387-3311(代表)◆

当日必要書類

《市立吹田市民病院 スーパー病診》
MRI 検査体内金属問診票

この用紙は検査当日に持参してください。

安全な検査を行うため、以下の項目について確認をお願いします。

「あり」の項目があれば必ず主治医(施行した病院)に MRI 検査が可能かどうか確認してください。
体内金属について未確認および未説明の場合は、検査をお受けいただけない場合があります。

①	心臓ペースメーカー、埋め込み型除細動器(ICD) ※遺残したリード線などの残存部品も含む	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ★当院での埋込み患者さまのみ対応可能です。
②	脳動脈瘤クリップ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
③	人工内耳、神経・脊髄刺激装置	<input type="checkbox"/> なし	★ありの場合対応不可
④	血管ステント、コイル、人工血管、人工弁、フィルタ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑤	脳室シャント(圧可変バルブシャント)など	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑥	内視鏡の消化管クリップ(当院のクリップは可能) ※1年を経過していれば排出されたとみなし検査可能	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※当院で施行または、施行から1年以上経過しているか確認の上、ご依頼ください。
⑦	歯列矯正具、磁石式歯科インプラント	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑧	人工関節やワイヤー・ピンなどの骨固定具 ※形や材質によって熱感、火傷のリスクがある	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※紹介元担当医よりリスクの説明を受け、了承の上、ご依頼下さい。
⑨	避妊リング、子宮内避妊具	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。
⑩	外傷や職種(金属加工業など)による金属片の体内残存 ※画像不良や熱感等で検査を中止する場合がある	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※安全性を確認の上、ご依頼下さい。
⑪	刺青・外ウー、アートメイク(永久アイラインなど) ※変色、熱感、火傷のリスクがある	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※紹介元担当医よりリスクの説明を受け、了承の上、ご依頼下さい。
	増毛パウダーや白髪染め目的の(ヘアファンデーション) ※装置故障の原因になる	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査当日はつけずに来院してください。
⑫	その他の体内金属() ※埋込み型ポート・胃管チューブ類の金属部品、 導尿カテーテルの磁石式キャップなども含む	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ※検査が可能であることを確認の上、ご依頼下さい。

●記入日:20 年 月 日 紹介元担当医(署名):

●上記の問診内容に間違いはないことを確認した上で、検査を受けることに同意します。

本人署名: (代筆の場合は続柄:)

○閉所恐怖症の方は検査が受けられない場合もあります。

○妊娠13週までは原則検査ができません。

検査当日までに上記内容に変更がありましたら、下記へご連絡ください。

◆市立吹田市民病院 06-6387-3311 (代表) ◆