

《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。

○MRI 検査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、身体を動かせない、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(カラーやディファインなどの金属成分を含むもの)、持続血糖測定器(CGM)は検査前に更衣もしくは外していただきます。(保存容器等をご持参ください。)

○化粧品(まつ毛エクステも含む)、制汗剤・デオドラント(Ag+など)、UV ケア用品、粉末状やスプレー状の増毛剤や白髪染め(ヘアファンデーション)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。

○骨盤 MRI (子宮卵巣・前立腺・膀胱、直腸など) では、胃腸の動きを弱める薬(ブスコパン)を注射する場合があります。この薬を使用した場合、口の渇きや、まれに目が見えにくくなる場合があります。検査後は自動車、バイク、自転車の運転は注意してください。

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 患者支援センター 地域医療連携部門

TEL 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 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ 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	☐ なし	☐ あり ※安全性を確認の上、ご依頼下さい。
⑪	刺青・タトゥー、アートメイク、まつ毛エクステ ※変色、熱感、火傷のリスクがある	☐ なし	☐ 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。
	持続血糖測定器(CGM)、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	☐ なし	☐ あり ※検査当日はつけずに来院してください。
⑫	その他の装着物() ※埋め込み型ポート・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	☐ なし	☐ 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。

○妊娠中の方の制限はありませんが、胎児に対する安全性が確立されているわけではありませんので、検査の必要性に関する説明を紹介元担当医師から受けてください。

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 患者支援センター 地域医療連携部門 TEL 06-6387-3311 (代表)