

記入例

※赤字個所を貴院でご記入いただき、
患者さまに検査当日に持参いただき
ますようお願いいたします。

MRI 検査予約書(絶食あり)

患者氏名： 梅田 花子

検査項目： MRCP

検査予約時間は 2022年10月1日15:30 ～です。

当日は検査時間の20分前に、クリニック外来受付まで
この予約書をもってお越しください。

*検査予約時間に遅れますと、後の患者様の検査時間に遅れが生じることがありますので、検査順を大幅に変更させていただく場合があります。時間厳守をよろしく願います。

*緊急検査の施行や患者様の状態などにより、やむを得ず予約時間に開始できないこともございます。予めご了承ください。

正確な検査を行うために、以下の注意事項をお守りください。

- # 主治医からの指示がない限り、内服薬は通常通り服用ください。
- # 3時間前からの絶食が必要です。
- # 水またはお茶に限りお飲みいただいて結構です。
- # 畜尿(膀胱に尿をためること)の必要はありません。
- # 事前に検査着に更衣をしていただきます。遠赤外線効果や保湿効果のある機能性下着(ヒートテックなど)は火傷の危険性があるため、検査前に全て脱いでいただきます。

●事情により予約を取り消されるときは、早めにご連絡ください。

兵庫医科大学 梅田健康医学クリニック

[Tel:06-6131-4461](tel:06-6131-4461) 月～金 午前11:00～12:00、午後16:00～17:00

単純 MRI 検査(MRCP)を受けられる患者さんへ

MRI 検査とは

- ・検査にかかる時間は 30 分前後です。
- ・MRI は”磁気共鳴現象”を利用して体内の画像を撮影します。X 線被ばくはありません。
- ・検査の際には、台の上に横になっていただき、丸い筒のような装置に入ります。大きな音がしているときに画像を撮影していますので、動かないようにしてください。胸部や腹部の撮影では何度か息を止めていただいで撮影になります。
- ・今回の検査では造影剤を使用することはありません。
- ・観察しやすくするために、直前に鉄剤を服用していただきます。

ご注意いただきたいこと

- ・難聴の方、お体の不自由な方、妊娠の可能性のある方、検査当日体調が悪い場合は検査前にお申し出ください。
- ・金属は検査の妨げになるとともに、火傷などの危険性もあります。アクセサリ、入れ歯、カイロ、カツラなどは検査前にはずしてください。アートメイク、刺青にも金属が含まれているので、検査前にお申し出ください。増毛白髪隠し粉末は金属が含まれている可能性があるため、検査当日はご使用にならないでください。使用されている場合は検査ができないことがあります。コンタクトレンズにも金属を含むものがあるため、はずしていただきます。保存ケースなど必要品をお持ちください。
- ・心臓ペースメーカーや植込み型除細動器、脊髄刺激装置、人工内耳などを装着されている場合、検査室内の強い磁場の影響で誤作動の可能性があり、患者さんの安全のため検査ができません。

なお、この検査で得られた情報を個人情報として厳重に保護したうえで教育・研究へ使用させていただくことがあります。一度同意されても、同意の撤回は可能です。撤回された場合は実施可能な方法により最大限の診療を行います。具体的にはご相談ください。

単純MRI検査質問書

安全に検査を受けるために、以下の質問にお答えください。

1. 年齢__才 身長____cm 体重____kg 男性 女性
2. 心臓ペースメーカーや体外生命維持装置を付けていますか？ いいえ はい
3. 体内に金属等がありますか？
ない ある：動脈瘤クリップ・眼内異物・人工心臓弁・
血管内フィルター・人工関節・脊髄刺激装置
その他（ ）
不明：手術の既往はありますか？ ない ある
4. 該当するものがあれば○をつけて下さい：
カツラ・入れ歯・刺青(入れ墨)・アートメイク・補聴器・
コンタクトレンズ・増毛白髪隠し粉末
5. 閉所恐怖症がありますか？ ない ある
6. 現在、貧血の治療中、もしくは鉄剤を服用していますか？ ない ある
7. 女性の方へ、妊娠中ですか？ いいえ はい

単純MRI検査同意書

別紙の説明書により、単純MRI検査を受けることについて説明しました。

説明医師署名 大阪 一郎 説明日 2022/9/30

- 単純MRI検査を受けることに同意します。
- 経口消化管造影剤を服用することに同意します。
(同意された場合でも、いつでも撤回することができます)
- 単純MRI検査を受けることに同意しません。

____年 ____月 ____日 患者本人署名 _____
代諾者署名 _____ (続柄 _____)