

# 診療情報提供書 (MRI 検査依頼書)



記入年月日 年 月 日

紹介元医療機関

医師名

TEL

FAX

電話予約お願いします  
TEL 048-764-8526

検査日 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

患者氏名	ふりがな	生年月日	明治・大正・昭和・平成
			年 月 日 生 ( 歳)

検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部 MRI <input type="checkbox"/> 頭部 MRA <input type="checkbox"/> 頸部 MRI <input type="checkbox"/> 眼窩 <input type="checkbox"/> 副鼻腔 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙骨・尾骨部 <input type="checkbox"/> 右・左 肩関節 <input type="checkbox"/> 右・左 肘関節 <input type="checkbox"/> 右・左 手関節 <input type="checkbox"/> 右・左 膝関節 <input type="checkbox"/> 右・左 足関節 <input type="checkbox"/> 右・左 股関節 <input type="checkbox"/> 四股・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 筋肉・軟部組織 ( ) <input type="checkbox"/> 骨盤腔 (子宮・卵巣・膀胱) <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 肝・胆・膵・腎臓 <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> その他 ( )
造影検査	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (必要な場合、3ヶ月以内のクレアチニン値をご提供下さい)
読影依頼	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
問診	ペースメーカー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 体内金属 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) 妊娠 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 閉所恐怖症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 刺青 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術既往 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (手術名: )
検査目的	
臨床診断名	
検査データ (既往歴と経過)	



電話予約お願いします TEL 048-764-8526

〒336-0917 さいたま市緑区芝原 2-2-6

- 診療時間 9:00 ~ 13:00 15:00 ~ 18:00
- 受付時間 8:45 ~ 13:00 14:45 ~ 18:00
- 休診日 水曜午後・土曜午後・日祝日



## MRI 検査 案内書

保険証持参の上、受付へおいでください。遅れる場合は電話でお知らせください。(Tel 048-764-8526)

予約時間の 15 分前までに外来受付にお越し下さい。

予約日時                      年            月            日    曜日    午前・午後                      時            分

### /// 注意とお願い ///

- MRI 検査は、磁場を利用して体内の情報を画像化する検査法です。放射線被ばくの心配はありません。
  - ・ 静かに寝ているだけで、終了いたします。検査中、大きな音がしますが心配いりません。
  - ・ 15～30分で終了します。検査前にトイレをお済ませください。準備と前の検査の延長で、開始時間が多少遅れることがあります。
- 造影する場合は、その前のお食事は避けてください。
  - ・ 造影剤などにアレルギーのある方、ぜんそくの方は原則として造影剤は使えません。
- 強力な磁場が発生しますので、次の方は撮れません。
  - ・ ペースメーカー、人工内耳、脳室腹腔シャント(可変式バルブ)、埋め込み式除細動器など。
- 以下の方は、撮影可能かどうか確認が必要です。
  - ・ 脳血管クリップ(チタン製は撮れます)、消化管のクリップ、血管内コイルやステント、人工関節、磁性体の避妊リング、義眼義手など。手術された病院や医師に MRI が撮れるかどうか聞いてください。
  - ・ 妊娠の可能性のある方。
  - ・ 閉所恐怖症の方。
  - ・ 刺青、アートメイクをしている方。
- 検査の時は、金属、磁気のあるものは外してください。
  - ・ 金属製のもの(ヘアピン、入れ歯、ネックレス、イヤリング、ピアス、金具のついた下着、鍵、シップ、ヘアピースなど)
  - ・ 化粧品には金属が入っていることがありますので(アイシャドウ、マスカラ、ヘアスプレー)、できるだけ化粧品は落として下さい。
  - ・ キャッシュカード、エレキバン、携帯電話、時計などは破損しますので、MRI 室には持ち込まないでください。