

(患者様用)

MRI 検査を受けられる方

予約日時 : 月 日 () :

(1) 食事は○印の通りをお願いします。服用中のお薬は医師の指示がない限りいつも通り服用して下さい。

() 食事の制限はありません。

() 午前の検査の方は朝食を、午後からの検査の方は昼食をとらないで下さい。

検査は 30 分前後で終わりますが検査開始時刻は多少前後する場合がありますので、時間には余裕を持ってお越し下さい。

(2) 検査を受ける時の注意

① 強い磁石を使って検査しますので金属物、時計、磁気カード類は MRI 検査室に持ち込めません。

② 体内にペースメーカーや金属物のある方、また、過去に体内に金属物(医療用装置等)を植え込んだ経験のある方は必ずお知らせ下さい。

③ 妊娠している方、または、可能性のある方も必ずお知らせ下さい。

④ 尿道に管の入っている方はお申し出下さい。

⑤ 検査前に以下の物はあらかじめ取り外しておいて下さい。

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| *ヘアピン、クリップ、ヘアバンド等 | *財布、小銭入れ、ライター、鍵等 |
| *かつらに付いている金属 | *磁気カード(キャッシュカード、定期券) |
| *ネックレス、ブローチ、ピアス等 | *携帯電話、携帯音楽プレーヤー等 |
| *眼鏡、補聴器、入れ歯等 | *化粧品(特にマスカラ、アイシャドー) |
| *エレキバン、使い捨てカイロ | *その他金属物、入れ墨(相談) |
| *湿布、ニトログリセリン真皮浸透絆創膏(ニトロダーム)等の貼り薬 | |
| *カラーコンタクト | *ヒートテック(衣類) *ネイルアート |

(3) 尚、ご不明な点は遠慮なく MRI 室までお問い合わせ下さい。

(4) 検査予約日に来院出来ない時は、受診されている病(医)院までご連絡下さい。

検査当日は予約時間 30 分前にお越し下さい。

1. 1 階 地域医療連携室にて受付登録をします。

保険証・紹介先で預かった書類をお出してください。

当院の診察券をお持ちの方はその際にお出してください。

2. 終了後 1 階 放射線科受付までお越し下さい。

3. 検査室へご案内いたします。

造影MRI検査依頼伝票

依頼施設名:

検査日: 年 月 日 () :

依頼医師名:

フリガナ
氏名:
生年月日: 昭和・平成 年 月 日 (年齢: 才)
性別: 男・女 (体重: kg)

※該当する項目に○をつけて下さい。

患者状態:	歩行	車椅子	ストレッチャー	
既往歴:	体内金属		有	無
	内容()			
	Gd系造影剤アレルギー		有	無 初回
	その他アレルギー		有	無
	喘息		有	無
	血液感染症 (B型肝炎・C型肝炎・HIVなど)		有	無 不明
腎機能:	正常	異常		
採血データ:	採血日(年 月 日) クレアチニン値もしくはeGFR ()			

※血液データは、過去6ヶ月以内。未記入またはeGFR<40の場合、原則造影検査ができません。
※ペースメーカー挿入の患者様は対応できません。

検査部位

・頭部	: 脳	眼窩	下垂体	内耳
・体幹部	: 縦隔	乳腺(右・左)		
	腹部 肝・胆・膵・腎・その他()			
・骨盤部	: 子宮・卵巣	前立腺	精巣・陰茎	
・脊椎	: 頸椎	胸椎	腰椎	
・関節	: 肩(右・左)	膝(右・左)	両股関節	
・上記以外	()			

(診療情報提供書に記入していただければこの欄は空白で結構です)
臨床診断と検査目的:

最近の画像データ(フィルム・CD)返却の有無: 有 無

お問い合わせ: JCHO埼玉メディカルセンター

TEL 048-832-4951(放射線科 内線1150)

改定: 2017.8.15

(患者様用)

MRI 検査における造影剤使用に関する説明と同意書

JCHO 埼玉メディカルセンター (旧 埼玉社会保険病院)

MRI 検査は大きな磁場を使って体内の診断を行うもので、検査目的によっては MRI 用の造影剤の静脈内への投与が必要な場合があります。造影剤には『ガドリニウム造影剤』と『肝臓用鉄剤』の2種類があり、検査目的により選択されます。『ガドリニウム造影剤』は全身の病気を、『肝臓用鉄剤』は主に肝臓の病気を詳しく診断するために用います。

MRI 用造影剤は基本的には安全な薬剤とされていますが、稀に次のような副作用が生じることが知られています。以下に書かれている事項をよくお読みの上、MRI 用造影剤の使用に同意頂けるようでしたら、下欄に署名をお願いします。同意頂けない場合でも造影剤を用いないで、可能なかぎり正確な診断となるような検査を施行致します。

なお、同意頂ける場合でも、病気の性質その他の医学的な理由のため、造影剤を用いない場合があることをご了承ください。また、喘息を有する場合や腎不全がある場合、以前に MRI の造影剤で重篤な副作用があった場合は、原則として造影剤は使用しません。

1. 軽い副作用：『ガドリニウム造影剤』では蕁麻疹、発赤、下痢、悪心、頭痛、気分不快感など。『肝臓用鉄剤』では背部痛、腰痛、熱感、発疹、悪感、頭痛、鼻出血など。これらの副作用は 0.1～1%未満の頻度で起こりますが、特に治療を必要とせず、検査後まもなく治ります。
2. 重篤な副作用：『ガドリニウム造影剤』、『肝臓用鉄剤』で、非常に稀ですが、血圧低下、呼吸困難、痙攣発作などの重篤な副作用も起こり得ることが報告されています。本院では、そのような場合でも速やかに対応できるような体制が整っております。

このほかに、造影剤の副作用以外にも、造影剤を血管内に注射する際に血管外に漏れることがあり、注射した部位の腫れや痛みを伴うことがあります。通常は時間が経てば吸収されるので心配ありません。漏れた量が多い場合には、処置が必要となることもあります。稀です。

上記事項を確認の上、MRI 造影剤使用の同意の有無をお答えください (○で囲んでください)。

MRI 造影剤使用に同意します。

はい

いいえ

平成 年 月 日

患者署名 _____ (本人・代理人)

(代理人の場合：患者氏名)

ご本人が署名できない場合には、ご家族などの代理人が署名してください。

施設名 _____

説明医師署名 _____

(検査当日持参用)

MRI 検査における造影剤使用に関する説明と同意書

JCHO 埼玉メディカルセンター (旧 埼玉社会保険病院)

MRI 検査は大きな磁場を使って体内の診断を行うもので、検査目的によっては MRI 用の造影剤の静脈内への投与が必要な場合があります。造影剤には『ガドリニウム造影剤』と『肝臓用鉄剤』の 2 種類があり、検査目的により選択されます。『ガドリニウム造影剤』は全身の病気を、『肝臓用鉄剤』は主に肝臓の病気を詳しく診断するために用います。

MRI 用造影剤は基本的には安全な薬剤と言われていますが、稀に次のような副作用が生じることが知られています。以下に書かれている事項をよくお読みの上、MRI 用造影剤の使用に同意頂けるようでしたら、下欄に署名をお願いします。同意頂けない場合でも造影剤を用いないで、可能なかぎり正確な診断となるような検査を施行致します。

なお、同意頂ける場合でも、病気の性質その他の医学的な理由のため、造影剤を用いない場合があることをご了承ください。また、喘息を有する場合や腎不全がある場合、以前に MRI の造影剤で重篤な副作用があった場合は、原則として造影剤は使用しません。

1. 軽い副作用：『ガドリニウム造影剤』では蕁麻疹、発赤、下痢、悪心、頭痛、気分不快感など。『肝臓用鉄剤』では背部痛、腰痛、熱感、発疹、悪感、頭痛、鼻出血など。これらの副作用は 0.1～1%未満の頻度で起こりますが、特に治療を必要とせず、検査後まもなく治ります。
2. 重篤な副作用：『ガドリニウム造影剤』、『肝臓用鉄剤』で、非常に稀ですが、血圧低下、呼吸困難、痙攣発作などの重篤な副作用も起こり得ることが報告されています。本院では、そのような場合でも速やかに対応できるような体制が整っております。

このほかに、造影剤の副作用以外にも、造影剤を血管内に注射する際に血管外に漏れることがあり、注射した部位の腫れや痛みを伴うことがあります。通常は時間が経てば吸収されるので心配ありません。漏れた量が多い場合には、処置が必要となることもあります。稀です。

上記事項を確認の上、MRI 造影剤使用の同意の有無をお答えください (○で囲んでください)。

MRI 造影剤使用に同意します。

はい

いいえ

平成 年 月 日

患者署名 _____ (本人・代理人)

(代理人の場合：患者氏名)

ご本人が署名できない場合には、ご家族などの代理人が署名してください。

施設名 _____

説明医師署名 _____