

MRI検査予約票 (造影なし)

氏名 _____ 様

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分



検査当日は、総合支援センター地域連携へ

(正面玄関をに入って左にある再来受付機に診察券を通してから
1番の総合支援センター地域連携へお越し下さい)

_____ 時 _____ 分までに
必ずお越しください

【検査方法】

- ・検査台に寝て頂き、筒状の撮影装置の中に体が運ばれ、20～30分程度で終了します。
- ・検査中は、大きな音がしますが動かずにいてください。
- ・呼吸を一時的に止めて頂く場合がありますので、技師の指示に従ってください。

【検査説明】

- ・MRI検査は、高磁場のなかで電波を体内に当て、体の断層画像や血管を撮影する検査で、下記診断等に役立ちます。
- ・撮影部位は、頭部から足部まで検査できますが、一度に撮影できる範囲は30～40cm程です。
- ・ほとんどの場合苦痛を伴いませんが、息を止めて頂くことや体を動かさないなどの制約がありますので、技師の指示に従って下さい。

頭 部	脳梗塞・脳腫瘍・脳血管異常・脳挫傷等
胸 腹 部	乳房・肝臓・腎臓・その他臓器の異常
下 腹 部	卵巣・子宮等婦人科領域の異常 前立腺等泌尿器科領域の異常
脊椎 関節	椎間板ヘルニア・靱帯損傷・腫瘍等
その他部位	腫瘍・骨折等

【ご注意】

- ☆ 埋め込み型ペースメーカーか植え込み型除細動器(ICD)を装着の方はMRI検査が出来ません。
- ☆ 磁気カード・補聴器・メガネなどの金属は、MRI室へ持ち込まないで下さい。
- ☆ 服薬中のお薬は、医師からの指示がない限り通常通り服用して下さい。
- ☆ 妊娠をしている方は、主治医とご相談下さい。
- ☆ 検査結果はかかりつけ医にお聞き下さい。

【当日持参して頂くもの】

- ☆ 紹介状(診療情報提供書) ☆ MRI検査予約票 (造影なし)
- ☆ 保険証 ☆ MRI検査問診票 および承諾書(造影なし)
- ☆ マイナンバーカード

都合で来られない方・お問い合わせは、下記まで連絡をお願い致します。

利根中央病院 総合支援センター 地域連携 TEL 0278(25)9800

MRI問診票 及び 承諾書【単純】

ID

氏名

様

検査日・時

月

日

時

分

1. 体内に心臓ペースメーカーまたは除細動器がありますか？ 【 ☐ あり ☐ なし 】

・ ありの場合はMEにペースメーカー手帳を確認してもらう 【 ☐ 確認済み ☐ 確認未 】

・ 循環器外来を受診しMRI検査日を予約してもらう 【 ☐ 予約済み ☐ 予約未 】

2. 体内に金属が植え込まれていますか？

※「MRI室に持ち込めない一覧表」で確認してください

☐ あり [☐ なし

⇒ 医師の許可が必要な物 ☐ 確認済み ☐ 確認未

※以下はMRIが出来ません。

脳内刺激電極装置・人工内耳・可動性義眼・カプセル内視鏡・インシュリンポンプ

3. 閉所恐怖症など狭いところが苦手ですか？

☐ はい ☐ いいえ

4. 刺青、タトゥーがありますか？

☐ はい ☐ いいえ

※検査当日は「MRI検査を受ける方はお読みください」を読んで
検査前に外さなければならない物などを確認して来院してください。

MRI検査を希望します。

問診票作成日 年 月 日

患者氏名 _____

代筆者名 _____ (患者との関係: _____)

医師氏名 _____

看護師氏名 _____

利根中央病院 2023年11月 医療安全管理委員会改定

MRI問診票 及び 承諾書【単純】

ID

氏名

様

検査日・時

月

日

時

分

1. 体内に心臓ペースメーカーまたは除細動器がありますか？ 【 ☐ あり ☐ なし 】

・ ありの場合はMEにペースメーカー手帳を確認してもらう 【 ☐ 確認済み ☐ 確認未 】

・ 循環器外来を受診しMRI検査日を予約してもらう 【 ☐ 予約済み ☐ 予約未 】

2. 体内に金属が植え込まれていますか？

※「MRI室に持ち込めない一覧表」で確認してください

☐ あり [☐ なし]

⇒ 医師の許可が必要な物 ☐ 確認済み ☐ 確認未

※以下はMRIが出来ません。

脳内刺激電極装置・人工内耳・可動性義眼・カプセル内視鏡・インシュリンポンプ

3. 閉所恐怖症など狭いところが苦手ですか？

☐ はい ☐ いいえ

4. 刺青、タトゥーがありますか？

☐ はい ☐ いいえ

※検査当日は「MRI検査を受ける方はお読みください」を読んで
検査前に外さなければならない物などを確認して来院してください。

MRI検査を希望します。

問診票作成日 年 月 日

患者氏名 _____

代筆者名 _____ (患者との関係: _____)

医師氏名 _____

看護師氏名 _____

利根中央病院 2023年11月 医療安全管理委員会改定