

患者様氏名

紹介元施設名

生年月日

性別

ご依頼医名

年

月

日生

男・女

電話番号

電話番号

ご希望の画像記録媒体にチェックしてください DVD(Windows対応ビューワー付き) フィルム

来院日時 月 日 () 時 分

検査目的・既往歴

MRI検査種別 単純のみ 単純+造影 (クレアチニン値 mg/dl eGFR値 mL/min/1.73m²)
※検査日より半年以内かつ eGFR40 以上必要

造影検査の患者様で過去に薬品や食事などでアレルギーの既往がある方は下記に具体的にご記載ください

喘息(なし・あり) 喘息のある方は当院では造影検査を施行できません。

肝臓を目的とした造影MRIの場合造影剤をお選びください(プリモビスト・ガドリニウム造影剤)

検査目的に合った撮像法を選択しますが、ご希望の撮り方があれば記載ください。

1検査20分以内で対応いたします。

※喘息やアレルギーについての詳細はHPをご確認ください。

※問診の結果、単純MRIに変更させていただく場合があります。

検査部位 ご希望の部位にチェックをお願いします。※1検査1部位に限ります。

頭部(MRAなし・あり) 頸部 上腹部 骨盤部 前立腺 子宮・卵巣 頸椎 胸椎

腰椎 関節(左・右)(肩・肘・手・膝・足) 股関節

顎関節 その他部位、左右など()

患者様の注意事項

下記いずれも該当なし

心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器

その他体内金属(名称:

MRI対応 可・不可)

妊娠(臨床上妥当な必要性があり、かつ検査日に妊娠15週以上なら可)

タトゥー、アートメイク

※当日の問診により記載のない体内金属があり、MRI対応と確認できない場合は検査中止となることがあります。

※透析中の患者様は、造影MRI検査をお受け頂くことができません(造影剤を使わない通常のMRIはお受け頂けます)。

※検査時に患者様に対する緊急処置が必要な場合は、メディカルイメージングみやがわ乳腺クリニックの対応に一任します。

※当院におきましてはペースメーカーの患者様は機種に関わらずMRIをお受けいただけません。

MRI・CT検査予約票

【氏名】

様

【検査日時】 年 月 日() 来院時間 時 分

【当日にご持参いただくもの】 ※当日の混雑状況により、予定時間より遅れて来院された患者様は検査をお受けいただけない場合があります。

- ①紹介状(診療情報提供書) ②健康保険証

【飲食制限について(MRI、CT共通)】

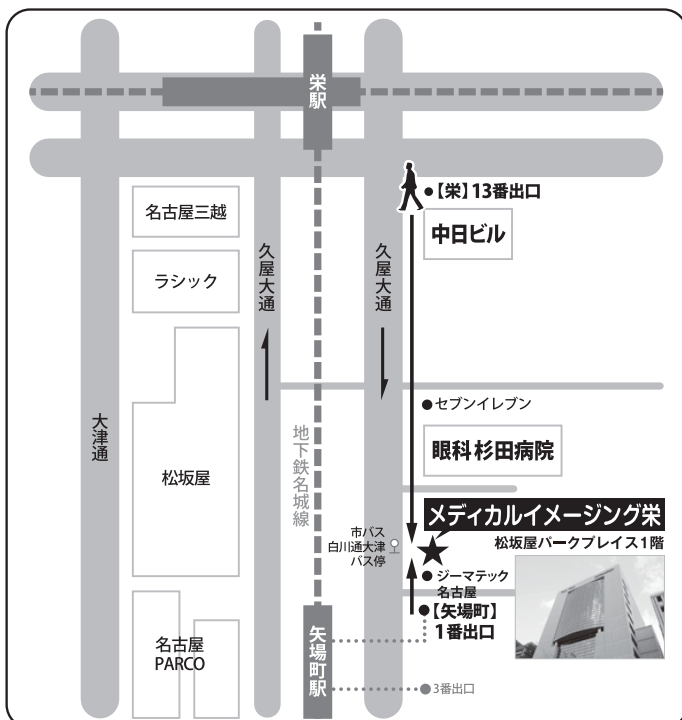
- ①CTでは食事制限はございません。MRI、CT検査ともに水分制限はございません。
- ②MRI検査で造影検査が予定されている場合には4時間前から食事制限をお願いいたします。
- ③MRIで腹部領域の検査が予定されている場合には検査の4時間前から食事制限をお願いいたします。
(水、お茶はお飲みいただけます。)
- ④定期的に内服しているお薬はそのままお飲みください。

【MRI検査を受けられる患者様の注意事項】

- ①検査部位に関わらず、必ず検査着へ着替えをしていただきます。
- ②検査前に、時計、ウィッグ、かつら、ヘアピン、入れ歯、カイロ、エレキバン、アクセサリ、カラーコンタクトレンズ、持続性自己血糖測定器(パッチ)、コルセットや装備具、補聴器、各種貼り薬、置き針、美容針ファンデーションなどは外して頂きます。
当日外せないものがある場合は、検査を受けていただけません。
※鍵付きのロッカーをご用意しています。
- ③頭部・頸部・肩の検査を予定されている患者様はアイメイク(アイシャドウ、マスカラ、つけまつげ、眉マスカラ等)は火傷や変質の恐れがあります。検査前にメイクを落として頂きます。※パウダールームをご用意しています。
- ④色付きで粉状の増毛剤(ミリオンヘアー及び類似品)・カラー剤・整髪剤などを使用している方は検査を受けていただけません。(検査日以前に使用し洗髪されていない方も含む)
その他当日の問診により安全上問題があると医師が判断した場合、検査を受けていただけません。

【造影検査を受けられる患者様の注意事項】

- ①検査前の腎機能チェックが必要です。
- ②患者様には検査前に造影剤の必要性と副作用を十分ご理解いただき、同意書にご署名いただきます。
- ③問診の結果、単純MRIに変更する場合があります。



【アクセス】

地下鉄名城線 矢場町駅 1番出口 徒歩1分
 地下鉄名城線/東山線 栄駅 13番出口 徒歩5分
 名古屋市営バス 白川通大津 目の前

【お車でお越しの方へ】

ビル内に提携駐車場がございます。
 患者様1名につき1台、最長2時間分駐車補助いたします。
 精算時に駐車券のご提示をお願いいたします。

メディカルイメージング栄みやがわ乳腺クリニック
 放射線診断科

〒460-0008 名古屋市中区栄5-2-36 パークプレイス1F

TEL (052) 242-5656

FAX (052) 242-5657