

大阪府済生会吹田医療福祉センター健都健康管理センターMRI検査  
 依頼書・問診票・注意事項及び撮影画像保存に関する同意書

予約日時	年	月	日	時	分	御来院			
フリガナ			性別	男	女	ID:			
患者氏名			生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日
住所 〒	-		電話番号	-	-				

紹介元医療機関名	医師名
----------	-----

依頼部位	撮像部位に☑を付けて下さい。	*撮像は単純のみです。	*四肢は左右どちらかの指示をお願いします。		
頭部	頭部( MRI MRA)	胸部	腹部	腹部【MRCP(陰性造影剤)】( あり なし )	骨盤
頸椎	胸椎 腰椎	四肢( 左 右 部位:			)
その他 (					)
依頼コメント	【				

★ 以下の項目はMRI検査を受けられる、全ての方が必ずご記入下さい。

- 体内に心臓の補助装置(ペースメーカー)、金属製の人工弁がありますか？ ( はい いいえ )
- 閉所恐怖症、意識障害を生じたことがありますか？ ( はい いいえ )
- 人工内耳等の耳の手術をしたことがありますか？ ( はい いいえ )
- 脳動脈瘤やクモ膜下出血の手術をしたことがありますか？ ( はい いいえ )
- 手術をして体内に金属が入っていますか？ ( はい いいえ )
  - ・上記質問で「はい」の方 それは、どのような金属ですか？ ( )
  - ・その金属はMRI撮影可能ですか？ ( はい いいえ )
- 女性の方は、妊娠の可能性ありますか？ ( はい いいえ )
- MRI検査を受けたことがありますか？ ( はい いいえ )

※心臓のお薬(ニトログーム)・禁煙のお薬(ニコチンパッチ)は検査前に剥がします。心配な方は替えをお持ち下さい。

**〔検査を受けられる方への注意事項〕**

検査にあたり 検査時間の6時間前より絶食して下さい。(水・お茶を飲んでも構いません。)

検査時間の6時間前より絶食、1時間前より絶飲して下さい。

絶食の必要はありません。

膀胱検査の際は、尿を溜めてお越し下さい。

**〔検査当日のご案内・注意事項〕** ※マイナンバー又は保険証は必ずお持ちください。

- ◎検査当日は受付にお越し下さい。検査受付後、MRI室にご案内いたします。◎MRI室係員の案内に従ってお待ち下さい。
- ◎検査時間は部位によって異なります。(約20～30分)
- ◎化粧はしないか、薄化粧にしておいて下さい。(化粧は金属成分を含む物が多く、検査部位によっては事前に落としていただく場合もあります。)
- ◎体内に金属、刺青があると熱くなる場合がありますので、事前に係員に申し出下さい。
- ◎検査の時には身につけている金属類、磁気カード類、入れ歯など外していただきます。
- ※金属の付いた着衣や装飾品は紛失の面からも外してお越し下さい。
- ※カラーコンタクトは検査時に外していただきますので保管ケースをお持ち下さい。
- ※検査当日の体調などにより、医師の判断で撮影を延期する場合があります。

**健都健康管理センター撮影画像保存先に関する同意書**

大阪府済生会吹田医療福祉センター  
 健都健康管理センター 所長 殿

当センターでは、撮影した画像データを本院(済生会吹田病院)の画像サーバー(画像の保管庫)にて管理、保存しております。画像データは本院と共有されます。保存された画像データは診療目的以外での使用はいたしません。

私は、上記内容について説明を受け理解しましたので同意します。

本人 氏名(自署):

代理人(本人との続柄) )

氏名(自署):

**〔検査のキャンセル、および変更の場合〕**

平日(月・火・水・金) 9:00～19:00 木 9:00～12:00 土 9:00～16:00  
 (代表) TEL 06-6192-7275 時間外は翌診療日にお問い合わせいたします。