

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					
患者氏名 ( )	男・女	ID ( )				
住所 〒	生年月日	明・大・昭・平・令	年	月	日生	
	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・頸部(MRI・A)・胸部・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はありますか? (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)
- 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(ニトログラム)・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〕

◎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。この用紙はご本人様の確認も兼ねますので、検査室までお持ち下さい。  
 ◎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。  
 ※音がうるさい検査ですので耳栓の必要な方は、当センター受付でも販売致しておりますのでお申し付け下さい。

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

社会福祉法人恩賜財団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では、撮影した画像データを本院(社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院)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 9:00～19:00 TEL 06-6192-7276  
 (放射線科専用) TEL 070-5342-2910  
 時間外は翌診療日にお願いたします。