

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)						
・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(ニトロゲーム)・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〕 ※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。						
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)						

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

〔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 06-6192-7281

時間外は翌診療日をお願いいたします。