　　　　　　　　MRI検査の問診票と同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 | （男・女） |
| 最新の体重 |  |
| 検査予定 |  |

|  |
| --- |
| 検査予定日時 |
| 年 月 日 時 分 |

1.今までにMRI検査を受けたことがありますか いいえ　　　はい

はいと答えた方、MRI検査は造影剤を使用しての検査でしたか　　　　 いいえ　　　はい

2.体内に心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器等ありますか　　　　　無　　　　　有

3.体内に人工内耳、神経刺激装置等ありますか　　　　　　　　　　　　　無　　　　　有

4.脊柱管内リード線、脊髄刺激装置等ありますか　　　　　　　　　　　　無　　　　　有

5.今までに手術や外傷などで体内に金属が入っていますか　　　　　　　　無　　　　　有

　体内金属がある場合具体的な部位と種類について教えてください　　　 無　　　　　有

6.入れ墨、アートメイク等ありますか　　　　　　　　　　　　　　　　　無　　　　　有

7.閉所恐怖症はありますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無　　　　　有

8.女性の方で現在妊娠、もしくは妊娠の可能性がありますか　　　　　　　無　　　　　有

# 記入日： 年 月 日

患者または家族代理人の署名

（続柄： ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記2～4の問診において「有」にチェックがある場合は、ＭＲＩ検査は出来ません | | |
| 上記5～8の問診において「有」にチェックがある場合で、ＭＲＩ検査を行う場合、 | | |
| 必ず注意事項と検査の必要性を説明したうえで右記（）内にＯＫと記載してください | （ | ） |
| 問診の内容を検討した結果、MRI検査に支障がないものと判断します。 |  |  |

確認日： 年 月 日

（ 医療機関 ） （ 医師名 ）

　　◎電話予約窓口：千葉光徳会　千葉しすい病院

　　　TEL：043-481-8111　月曜-金曜日　8：30～17：00　土曜日　8：30～12：00

患者説明書

MRCP検査を受けられる方へ

【食事・水分・薬について】

〇食事と水分について

検査予約時刻の6時間前から食事摂取をしないでください。

水分は1時間前から摂取はお控えください。

〇食事と水分について薬

　 　常備薬がある場合は服用するかどうか主治医と相談してください。

【ＭＲCP検査の注意事項】

〇MRCP検査は、特に胆のう、胆管、膵管や膵臓・肝臓を撮像する検査です。

・検査直前にボースデルという液体を服用していただきます。

・ボースデルを服用することにより、画像が見やすくなり、病気の状態がより正確に把握できます。

・ボースデルはマンガンを含む液体で、服用後48時間でほぼすべてが糞中に排泄されます。

〇次の場合はボースデルを使用できません

・過去にボースデルを使用し、アレルギー症状が出たことがある方。

・消化管穿孔またはその疑いのある方

〇ボースデルを服用すると稀に副作用が起こります。

・軟便・下痢・腹痛、悪心、腹部膨満、胸やけ、眠気などで基本的に自然に軽快します。

このような副作用が起こる確率は、1000人に1人程度と言われています。

副作用症状が後日起こった場合、当院までご連絡ください。

〇授乳はボースデル内服後、48時間は避けてください。（ボースデルは微量母乳に排出されます。）

☆以下に該当する方は検査が出来ない場合がありますので、事前にお知らせください。

　 ・体内および体外に以下の電子機器を装着している方

　 ・体内に手術や事故等で金属類の存在する方

　 ・刺青のある方（刺青はやけど・変色の可能性があります）

　 ・妊娠初期(14週未満)の方

　 ・閉所恐怖症の方

☆以下に挙げるものは、検査室に持ち込めません。

　 ・金属類（携帯電話、腕時計、補聴器、入れ歯、ヘアピン、ネックレス、指輪、ピアス、

　　　・湿布、エレキバン、使い捨てカイロ、発熱繊維の肌着ヒートテック等）

　 ・磁気カード・ＩＣカード（クレジットカード、キャッシュカード、電子マネーカード）

　 ・カラーコンタクトレンズ（検査当日はケースをご持参ください。）

【お問い合わせ先】

　 千葉光徳会　千葉しすい病院　　℡：043-481-8111