

MRI検査の問診票と同意書

ID		最新の体重
氏名		kg
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()
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、妊娠の可能性ありますか 無 有

以下の項目は造影MRI検査をされる方のみ

9. 今までMRI検査で造影剤を使用して、副作用はありましたか 無 有
有と答えた方、どんな副作用でしたか： 発疹 かゆみ 吐き気 嘔吐 頭痛 その他()
10. 腎臓の働きが悪いと言われたことはありますか 無 有 透析中
11. 今までに喘息(ぜんそく)と言われたことがありますか 無 有
12. アレルギー体質や、アレルギーの病気はありますか 無 有 透析中

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5~12の問診において「有」にチェックがある場合で、MRI検査及び造影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()内にOKと記載してください ()

問診の内容を検討した結果、

- 単純MRI検査
 造影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) _____

MRCP検査を受けられる方へ

【食事・水分・薬について】

○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。

○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】

○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。

○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

○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人程度とされています。
- 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。

○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 TEL:043-481-8111