

# 診療情報提供書・MRI/CT 申込書

カルテを作成するために必要な保険情報は、当院窓口で保険証原本を確認させていただきます。

希望する検査	○で囲んでください MRI ・ CT	愛育病院ID				
(フリガナ)患者氏名	( )	女 男	生年月日 M・T・S・H	年	月	日
住所		電話		体 重		Kg
MRI検査・CT検査の日時 ※電話で申込み時に予約日時を決定いたします。						
予約日時 月 日 ( ) 時 分						

■■■ 必ず下記の項目にチェックをお願いします ■■■

MRI検査チェック		子宮卵巣を検査される方	
心臓ペースメーカー・人工内耳	有 ・ 無	最終月経	月 日～ ( 日間)
脳動脈ステント・冠動脈ステント	有 ・ 無	月経周期	定期 ・ 不定期
その他の血管クリップ・体内金属	有 ・ 無	不正出血の有無	有 ・ 無
義眼・眼内異物	有 ・ 無	閉経の場合	閉経年齢 歳
閉所恐怖症	有 ・ 無	その他：	
妊娠14週以内である	有 ・ 無		

安全な検査運営のため、**チェック項目に(有)の回答がある場合には検査お受けできません。**

別途申込における注意事項をご参照ください。

下記に臨床情報と検査目的など御記載ください

検査部位：部位を○で囲んでください。1部位につき1申込書が必要です。 ・子宮卵巣 ・その他 ( )			
病名： 検査目的： 主訴： 病歴の要約、主要検査所見等 (図示でも可)			
医師名：			
紹介元医療機関名		住所	電話

## MR I 検査をお受けになる方へ（患者さん用）

MR I 検査（Magnetic Resonance Image：核磁気共鳴画像）とは

強い磁気と電波を用いて体のあらゆる方向の断面像を写すことができる検査です。

ベッドに寝た状態で検査を行います。

所要時間は検査の内容により異なりますが、おおよそ 30 分前後かかります。

### 注意事項

➤ **磁性のある金属を体内に使っている場合、検査を施行できないことがあります。**

下記に該当する方はあらかじめお申し出ください。

- 心臓ペースメーカー、植込み型除細動器（ICD）
- 人工内耳
- 神経刺激装置
- 材質がMR I 非対応の体内挿入物、安全性の未確認な物
- 脳動脈クリップ
- 人工骨頭、人工関節
- スtent
- 眼内異物・義眼
- VPシャント
- 薬物注入シャント
- 入れ墨、タトゥー、アートメイク（程度により対応が異なります。）
- 磁気アタッチメントの義歯

➤ **金属類、精密機器、磁気カードは検査室に持ち込めません。**

更衣室で下記の物はお外しいただいてから検査を行います。

- 貴金属類（ネックレス・指輪・腕時計・ピアス・イヤリング）
- 衣服類（筋造成の金具のある下着や衣服、ヒートテック等の保温性の高い下着）
- 入れ歯・補聴器・義眼
- コンタクトレンズ
- 濃いアイメイク（程度によってはメイクを落としていただくことがあります。）
- 貼り薬（湿布・ニトロダーム TTS・ニコチネル TTS）
- その他（かつら、ヘアピン、置き鍼）

➤ **閉所恐怖症の方は、程度によって検査ができないことがあります。**

検査部位によっては圧迫感を感じる方もいますので、事前にお申し出いただくようお願いします。