

自治医科大学附属病院 MRI 検査の手引き (担当医師用)

◆MRI 検査のご予約の方法

- 放射線検査受付 (直通: 0285-58-7128) でご予約を受け付けます。
予約日確定後、地域医療連携室 (FAX: 0285-44-5397) へ別紙紹介状を送信ください。

◆MRI 検査のご依頼に際して

- 電話予約時に検査予約日時をお伝えしますので、患者様用の検査予約票と MRI 検査紹介状にご記入ください。
- 当院の受診歴の有無を予約時に確認致しますので、事前に患者様に確認をお願い致します。(当院を受診したことがある患者様の場合は ID 番号が既にあります)
- MRI 検査紹介状は、必要事項を記載し FAX で送信してください。
- 患者様用検査予約票はそのまま患者様にお渡しください。
- 検査部位・造影の有無に関しては当院放射線診断科医師の判断により変更する場合があります。
- 造影を希望される場合は検査予定日から 3 ヶ月以内の腎機能(クレアチニン、最終測定年月日)を必ずご記入頂ますようお願い致します。患者様には検査データを持参させてください。eGFR 30 mL/min/1.73m²未満や透析患者では原則造影禁忌です。
- 検査の内容や食事・常用薬などの注意事項は患者様用の検査予約票に記載されています。注意事項に即して患者様に食事・常用薬、検査当日の注意・指示をお願い致します。
 - 検査当日は食事や常用薬に特に制限はありません。
 - 膣 MRI、MRCP、MR-urography は当日絶飲食をお願い致します。
- 小児患者や心臓 MRI に関しては前処置や検査適応の判断が必要となりますので、直接のご依頼は承っておりません。それぞれ当院小児科、循環器内科外来にご紹介ください。
- ペースメーカーや ICD が留置されている患者様は、前処置や検査適応の判断が必要となりますので、直接のご依頼は承っておりません。当院循環器内科のペースメーカー・デバイス外来(水曜午後)にご紹介ください。
- 条件付き MRI 対応体内デバイス全般も、直接のご依頼は承っておりません。各科へご紹介下さい。

◆MRI 検査当日

- 検査当日は予約時間の 30 分前までに放射線受付に直接来院させてください。
- 検査当日は検査予約票・保険証、自治医科大学附属病院に受診歴のある患者様は診察券(ID カード)を持参させてください。

◆検査結果について

- 当院の放射線診断専門医が読影・診断し、検査報告書と DICOM データを後日郵送致します。読影医により至急報告が必要だと判断された場合は、電話の上、FAX 致します。

MRI検査 紹介状

自治医科大学附属病院
地域医療連携室 行

FAX : 0285-44-5397

紹介元医療機関名 :
担当医 :
TEL :
FAX :

ふりがな

・患者名 : _____ 様 ()歳 (男・女)

(旧姓)
・生年月日 : 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・連絡先電話番号 : _____ 自宅 ・ 携帯

・自治医大診察カード (有・無 ID番号: _____)

・MR検査 予約日時 _____ 月 _____ 日 ()曜日

午前・午後 _____ 時 _____ 分

予約受付TEL 自治医科大学附属病院 放射線検査受付 0285-58-7128 平日 8:30~17:15

診断名、症状 :

検査目的、所見など :

希望検査部位 (希望部位を○でお困みください。または関節名、臓器名などご記入ください)

- ・頭部 : 脳 ・ 脳血管 ・ 後頭蓋 ・ 内耳 ・ 下垂体 ・ 眼窩 ・ 他()
- ・頸部 : 頭頸部血管 ・ 副鼻腔 ・ 舌口腔 ・ 唾液腺 ・ 甲状腺 ・ 他()
- ・脊髄 : 頸髄(椎) ・ 胸髄(椎) ・ 腰髄(椎) ・ 全脊髄(椎)
- ・体幹部 : ()
- ・四肢関節 : (右・左)
- ・その他血管など : ()

造影希望 : 無 ・ 有

検査画像データ : CDR郵送(医療機関宛) ・ CDR持ち帰り(1時間ほどお時間を要します)

検査結果は原則として医療機関へ郵送致します。至急報告が必要な場合はFAX致します。

問診項目、検査データ (お手数ですが必ず記載をお願いします)

- ① 血清Cr値 : (採血日 _____)造影希望の場合、3か月以内の検査結果を当日お持ちください。
- ② 感染症 : 不明 ・ 無 ・ 有 (_____)
- ③ 妊娠またはその可能性 : 無 ・ 有 “有”の場合には原則検査を受けることが出来ません。
- ④ ペースメーカーまたはICD : 無 ・ 有 ・ MRI対応
- ⑤ 人工内耳 : 無 ・ 有 ・ MRI対応
- ⑥ 神経刺激装置 : 無 ・ 有 ・ MRI対応

上記④~⑥が埋め込まれている場合には検査が不可能な場合がございますので、別紙のMRI検査の手引きをご参照いただき、下記までお問い合わせさせていただきますようお願いいたします。

自治医科大学附属病院 MRI室 0285-58-7155 平日 8:30~17:15

MRI 検査 説明書 (患者様用)

MRI 検査室 (本館 1階 放射線検査室1番)

当院初診の方、診察カードをお持ちの方も直接放射線受付までお越しください。

【検査当日にお持ちいただく書類など】

- ① 健康保険証、自治医科大学附属病院の診察カード (当院受診歴のある方)
- ② MRI 検査 説明書 (この用紙)
- ③ MRI 検査 紹介状 (FAX 送付状)
- ④ 3 か月以内の血清クレアチニン値の採血結果 (造影検査の方のみ)
- ⑤ 体内埋め込み型の医療機器などの安全性を保障する書類 (ペースメーカーカード、ペースメーカー手帳、人工内耳カードなど) を、お持ちの方はご持参ください。

●胆嚢、膵臓、腎臓 (MRCP、MRU) の検査の場合、3 時間の絶飲食が必要となります。

●造影検査の方で、3 か月以内の採血結果が無い場合には、当院にて最新の腎機能のデータを確認する必要があります。採血の結果が出るまで1 時間程かかりますので、予約時間より 1 時間以上早めにご来院くださいますようお願いいたします。

【検査の内容】

MRI 検査は強力な磁石の筒の中に入り、磁石と電波の力によって体の臓器や血管を撮影する検査です。検査の際に非常に大きな騒音がしますので、ヘッドフォンや耳栓などを用いて聴力保護をしながら検査します。古い(昭和以前)体内金属が埋め込まれた方、ペースメーカーなどの埋め込み式体内医療機器をお持ちの方は、検査が受けられないことがございますので予約の際にお問い合わせくださいますようお願いいたします。

●検査時間 : 20~40 分程度で検査内容により異なります。

●検査当日の状況により開始時間が前後する事があります。他に当院での診察や検査がある場合は院内の連絡や、時間調整をしますので、あらかじめお申し出ください。

●予約時刻に遅れた場合、状況により検査が受けられない場合があります。調整可能な場合もありますので、遅れる場合には、必ず放射線受付までご連絡ください。

●当院は三次救急医療機関となっており緊急の患者様が優先されることがありますので、ご了承ください。

【検査を受けるに当たっての注意事項】

●妊娠の可能性のある方は、検査室の職員までお申し出ください。

●当日は、安全確保の為、原則検査着へのお着替えをして頂きますことをご了承ください。

★検査終了後は、食事をはじめ、普段どおりの生活をしていただいで結構です。

★検査で造影剤を使用した場合は、排泄を促すため水分を意識して摂るようにしてください。

★ご不明な点がございましたら、下記の連絡先へ連絡してください。

自治医科大学附属病院 放射線検査受付 Tel 0285-58-7128(直) 平日 8:30~17:15

自治医科大学附属病院 MRI検査 予約票

月 日 時 分 から行います

30分前までに、直接 放射線 受付 までお越しください

