

⑧済生会兵庫県病院で 腹部MRI検査を受ける方へ

予約時間を過ぎてから来院された場合は検査日を変更させていただく場合がありますのでご了承ください。

※ **健康保険証**を必ず持参してください。

【下記に該当される方は必ず **主治医** と **MRI担当者**に申し出てください。】

- ☐ 心臓ペースメーカー・植込み型除細動器 を使用している方
- ☐ 脳動脈クリップ(チタン製以外)・水頭症治療用シャントチューブ
脳深部刺激装置 を使用している方
- ☐ 人工内耳 を使用している方
- ☐ 閉所恐怖症 の方
- ☐ 現在妊娠中、妊娠初期の可能性がある方
- ☐ 体や顔に、入れ墨(アートメイク) をしている方
- ☐ 磁石で装着する 義眼・義歯 を使用している方
- ☐ ジェルネイル・マグネットネイル・マグネットつけまつ毛
などを装着している方

【検査の注意事項】

- ・腹部臓器検査・造影剤使用検査の方は検査時間の4時間前から**絶食**をお願いします。
お水・お茶のみ飲んでいただいても構いません。
- ・MRI検査による火傷や熱感を防止するため、検査直前に検査着に着替えていただきます。
綿の肌着、金具の付いていない下着、靴下、検査着以外のものは着用できません。
着替えが困難な方は、MRI担当者にお申し出ください。
- ・検査中は工事現場のような様々な機械音がしますのでヘッドフォン・耳栓を使用していただきます。
- ・検査時間は検査室に入ってから出るまで約20～40分です。(検査部位・条件により異なります)
- ・検査中の気分不快など、異常を知らせていただくために連絡ブザーをお渡しいたします。
- ・検査中はできるだけ体を動かさないようにしていただきます。痛みが強く同じ体勢が困難な場合は
主治医と相談の上、鎮痛剤など使用していただいても構いません。
- ・予約日時に検査が受けられない場合は必ず前日までに、放射線科受付まで電話でご連絡ください。

【金属類の持ち込み・火傷防止のための注意事項】

下記に該当するものは検査室へ持ち込むことが出来ませんので
所定のロッカーか、お付き添いの方に預けてください。

- ・磁気カード(クレジットカード・キャッシュカード・プリペイドカード・診察券・駐車券 など)
- ・補聴器・時計・携帯電話・電卓・万歩計などの電子機器や精密機器
- ・眼鏡・入れ歯・ライター・鍵・ヘアピン・ネックレス・ピアス・杖・安全靴などの金属類
- ・薬用パッチ・シップ・カイロ・エレキバン・針灸用の針等の体や服に貼っているもの

上記のものを検査室に持ち込みますと、故障したり、火傷をすることがありますので、ご注意ください。

万一、時計・カード等を持ち込まれた場合、故障等の責任は一切負いませんのでご了承ください。

- ・化粧品などには磁性体が含まれているもの(アイメイク類・ジェルネイル・マグネットネイル など)があります。

熱傷の可能性がありますので、必ず外して来院してください。 **※付けたままで検査は行えません**

- ・検査部位によっては化粧も落としていただく事があります。

- ・カラーコンタクトは、検査部位にかかわらず検査前にはずしてから入室していただきます。

- ・**薬用パッチ**(アルミを使用しているニトログリセリンなど)が熱感の原因になることがありますので、

更衣室で外していただきます。**新しいもの**をご用意してください。

- ・MRI検査による火傷や熱感を防止するため、検査直前に検査着に着替えていただきます。

綿の肌着、金具のついていない下着、靴下、検査着以外のものは着用できません。

着替えが困難な方は、MRI担当者にお申し出ください。

MRI検査を受けられる方へのご質問

この検査は磁石と電磁波を用いた検査です。安全に検査を受けていただくため下の質問にお答えください。
質問の意味がわからない方は職員におたずねください。

- ・ **心臓ペースメーカー・植込み型除細動器** を使用している。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ **人工内耳** を使用している。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 脳の手術で**脳動脈クリップ・シャントチューブ・脳深部刺激装置** などが入っている。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ この1ヶ月以内に何らかの手術を受けた。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ エレベーターの中など狭い場所にいるのが怖いと思ったことがある。
または 自分が閉所恐怖症だと思う。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 義眼・義肢・義足 もしくは磁石で身体に装着する装具を使用している。 (はい・いいえ・わからない)

上記で「はい」がある方は、主治医へお申し出ください。

- ・ 体の中に手術等により金属が入っているとされたことがある。 (はい・いいえ・わからない)
→あるものに○を付けて下さい(心臓人工弁、血管造影後のステント・コイル、インプラント、手術クリップ、胸骨ワイヤー、クランプ
骨折プレート・ピン・ボルト、人工関節、人工骨頭、薬物注入用ポート、磁性体避妊具など)
- ・ 入れ墨・アートメイク をしている。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 体の中に金属片(鉄砲の弾、爆弾の破片等)が入っている可能性がある。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 今までに目に金属が入るような可能性のある職業についたことがある。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 補聴器 を使用している。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 入れ歯 や 義歯 がある。 ※取り外しできない場合は「いいえ」に○を付けてください。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 現在、妊娠している。または妊娠初期の可能性がある。 (はい・いいえ・わからない)
- ・ 今までにMRI検査を受けられたことがある。 (はい・いいえ・わからない)

現在の体重をお書きください。 _____ kg

薬用パッチ(アルバを使用しているニトログリセンなど)が熱感の原因になることがあるため、更衣室で外していただきます。
新しいものをご用意してください。

化粧品などには磁性体が含まれているもの(マスカラ/アイライン/アイブロウ/アイシャドウ/カラーコンタクト等)があり
MRI検査により目の粘膜等を傷つけることがありますので、付けずに来院してください。

ジェルネイル・マグネットネイルを装着したままで検査はできません。検査までに必ず外しておいて下さい。
マグネット式つけまつげ など、磁性体が含まれたメイク類も検査時には落としていただきます。

ご協力ありがとうございました。記入に間違いなければ、ご署名いただき職員にお渡しください。

_____年____月____日

氏名_____

主治医サイン_____

