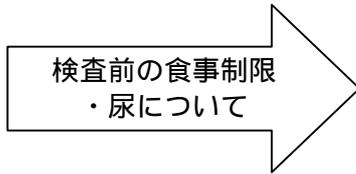


# MRI検査説明書・問診表

様



食事について	腹部、骨盤の検査の方は検査3時間前から絶食になります (水・お茶のみ飲んでかまいません)
	胆嚢、膵臓の検査の方は検査3時間前から絶食になります (水も飲まないで下さい)
	上記以外の検査の方は食事制限は不要です
尿について	膀胱の検査の方は尿をためておく必要があります (検査時間に合わせて尿をためておいて下さい)
	膀胱の検査以外の方は尿をためる必要はありません

常用薬はいつも通り服用して下さい。

検査予約時間の30分前に、診察券をお持ちの方は センター 放射線科受付、  
診察券をお持ちでない方は センター総合受付へお越し下さい。

MRI検査は強力な磁石を使用して撮影します。通常人体には影響はありませんが、心臓ペースメーカーがあると誤動作を起こす危険性があるため検査はできません。また、体内に金属があると、やけど、痛み等を起こす可能性があり、さらに、良い画像が得られないことがあるため検査ができないことがあります。

ガドリニウム造影剤の副作用について

検査の内容によっては造影剤の注射をさせていただく可能性があります。造影剤を使うことにより病気の状態をより正確に診断することが可能となります。造影剤は安全な薬ですが、まれに副作用がおこることがあります。

1) 軽い副作用：発疹、かゆみ、はきけ、おう吐など(100人に1人程度)

2) ショック：ひきつけ、意識消失など(20万人～45万人に1人程度)

軽い副作用ではほとんどの場合治療を必要としませんが、重篤な副作用を含め必要時には適切な治療を行いません。わからないことがありましたらご質問下さい。

お手数ですが、安心して検査を受けていただくために以下の質問にお答え下さい。

(はい・いいえに をして下さい)

ご本人が記入できない場合には付添いの方に記入してもらって下さい。

今までにMRI検査を受けたことがありますか ..... はい・いいえ・わからない  
 (1)「はい」と答えた方、MRI時、造影剤を使用したことがありますか..... はい・いいえ  
 (2)「はい」の方、気分が悪くなったり発疹がでたことがありますか..... はい・いいえ  
 今までに手術を受けたことがありますか ..... はい・いいえ  
 「はい」の方は具体的に( )  
 心臓ペースメーカーを使用していますか ..... はい・いいえ  
 身体の中に金属が入っていますか、手術等により入っているとされたことがありますか ..... はい・いいえ  
 (手術クリップ・骨折用プレート・人工関節・事故・怪我・戦争による金属破片・金属避妊具等)  
 取り外しのできる義歯、あるいは磁石を使った義歯を使用していますか ..... はい・いいえ  
 眼の中に事故や怪我で金属片が入ったことがありますか、また義眼を使用されていますか ..... はい・いいえ  
 じん麻疹・アレルギーを起こしやすい体質ですか ..... はい・いいえ  
 今まで薬物過敏症と言われたことがありますか ..... はい・いいえ  
 気管支喘息にかかったことがありますか ..... はい・いいえ  
 心臓の病気(狭心症・不整脈)があるとされたことがありますか ..... はい・いいえ  
 緑内障・高血圧・前立腺肥大症があるとされたことがありますか ..... はい・いいえ  
 カラーコンタクトレンズを使用されていますか ..... はい・いいえ  
 腎機能が悪いと言われたことがありますか ..... はい・いいえ  
 閉所恐怖症ですか ..... はい・いいえ  
 てんかんの発作を起こしたことがありますか ..... はい・いいえ  
 現在体重はどのくらいありますか..... ( kg )  
 女性の方へ  
 最終生理を記入して下さい..... ( 月 日 ~ 月 日 ) 閉経された年齢は..... ( 歳 )  
 現在妊娠、またはその可能性がありますか ..... はい・いいえ  
 現在授乳中ですか ..... はい・いいえ

授乳中の方で造影剤を注射された場合、24時間以内の授乳はできません。