

MRI検査依頼書 (医療機関様控え)

医療機関名	フリガナ			
	氏 名	様 男・女		
主治医	生年月日	年	月	日生 歳
電話()	ご住所	〒 -		

検査日時： 年 月 日 () 午前・午後 :

臨床診断名

現病歴(症状)

検査目的

スクリーニング

検査部位

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 脳MRIのみ
<input type="checkbox"/> 脳MRI+MRA
<input type="checkbox"/> 頸部MRI+頭頸部MRA
<input type="checkbox"/> 頭部MRI(下垂体・内耳・眼窩 他)
<input type="checkbox"/> 頸椎
<input type="checkbox"/> 胸椎
<input type="checkbox"/> 腰椎
<input type="checkbox"/> 頸部MRI(耳下腺～鎖骨上窩) | <input type="checkbox"/> 上腹部MRI
<input type="checkbox"/> 上腹部MRI+MRCP
<input type="checkbox"/> 骨盤部(前立腺・膀胱・子宮・卵巣 他)
<input type="checkbox"/> 膝関節(右・左)
<input type="checkbox"/> 手関節(右・左)
<input type="checkbox"/> 足関節(右・左)
<input type="checkbox"/> 肩関節(右・左)
<input type="checkbox"/> 股関節(右・左)
<input type="checkbox"/> MRA(部位:) |
|--|---|

撮影手技

- 単純のみ
 造影のみ
 単純+造影
 造影MRAngio

※造影検査を希望される場合、右記の確認をお願いします。
 喘息(既往も)なし
 アレルギーなし
 腎機能障害なし:e-GFR()ml
造影剤アレルギーなし
 授乳なし
 ★直近の検査値を記入
 e-GFR:30ml/min以下は検査不可

★チェック項目(必ずチェックしてください) ※1つでもチェックが入った場合はMRI検査実施できません

- 心臓ペースメーカー
 植込み型除細動器
 神経刺激電極
 人口内耳
 人工弁
 動脈瘤クリップ
血管ステント
 現在妊娠中(14週未満)
 体内金属(取り外しできない金属製義歯、義眼、胆管ステント等)
可変式脳室シャントチューブ
 磁石式キャップの尿道カテーテル
 下大静脈フィルター
閉所恐怖症
じっとしてられない
刺青、タトゥー、アートメイク、金属を含むアートネイルをしている

MRI検査依頼書 (患者様向けご案内および注意事項)

医療機関名	フリガナ			
	氏名	様		男・女
主治医	生年月日	年	月	日生 歳
電話()	ご住所	〒		

検査日時： 年 月 日 () 午前・午後 :

当日ご持参いただくもの

- ・保険証(各種受給証) ・MRI検査依頼書(さいきょうクリニック控え) ・MRI検査依頼書(本紙)

検査の注意事項

《ご来院について》

- 検査時間の30分前にはご来院ください。
- 万が一、ご来院時間が遅れる場合は、なるべく早く075-313-0721までご連絡ください。

《検査について》

- ヘアピン、ピアス、イヤリング、ネックレス、指輪などすべての装飾品を検査前に外していただきます。
- 補聴器、腕時計、携帯電話、磁気カード(キャッシュカード、定期券)などは使えなくなるので検査室に持ち込まないでください。
- コンタクトレンズ(特にカラーコンタクトレンズ)は検査前に外していただきますので、ケースをご持参ください。
- 検査着に着替えていただきます(ヒートテック素材での検査不可)。
- 腹部、骨盤部の検査および造影検査を受けられる場合は、**検査前3時間は絶食**をお願いします。
- 泌尿器、婦人科骨盤、前立腺などの検査を受けられる場合は、検査の1時間前までに排尿し、それ以降は我慢してください。
- 検査前にお化粧を取っていただく場合がありますので、なるべく軽くしてください。(ラメ、アイブロー、アイシャドー、アイライン、マスカラ×) ※取っていただいた場合に備え、化粧品をお持ちください。

もう一度確認を!!

- ★体内インプラント(医療器具または事故やケガにより体に入った金属)
- ★ペースメーカー、体内除細動器、金属製避妊具、頭部止血クリップ、消化器止血クリップ、ステント
- ★尿道カテーテル(磁石式キャップあり)
- ★妊娠(14週未満)

医療法人社団 京 健会 さいきょうクリニックへのアクセス



- * 阪急西院駅より徒歩4分
- * 嵐電西院駅より徒歩6分
- * 京都市バス「西大路四条」下車徒歩3分

〒615-0026 京都市右京区西院北矢掛町39-1

医療法人社団 京 健会

さいきょうクリニック

TEL: 075-313-0721

FAX: 075-313-1089