

CT、MRI共同利用のながれ

まず、MRI検査の場合は①**MR検査の説明・問診票**の作成をお願いいたします。

(ペースメーカー埋め込み患者はMRI対応機種であっても検査できません)

ポートアイランド病院 放射線科 (078-303-6123 内線番号2320) へお電話ください。

患者情報、検査日時、モダリティ、部位など必要項目をお伝えいただき、予約を確定させます。

その後、②**CT・MRI依頼伝票**を作成し、ポートアイランド病院へFAXをお願いいたします。

検査当日は、予約時間までにポートアイランド病院医事課へ来ていただき、お名前と予約検査で来院された旨を伝えて頂くように患者様にお伝えください。検査終了後は検査データをCD-Rで患者様にお渡しします。

読影につきましては、後日放射線科の先生による読影結果をFAX致します。

(検査後1週間以内にお返しいたします。)

①

MR検査の説明・問診票



MR検査は磁石を用いて、骨質の密度や性質、広がりなどを判断する事ができます。30分程度、磁場(磁石)の中で動かない様にして頂く必要があります。CTとは異なり放射線を用いない検査ですので、身体的な事はありませんが、造影剤(造影剤(造影剤)や電子機器(心臓ペースメーカーなど)を装着されている患者様は検査を行う事ができない場合があります。検査を行う事ができません以下のリスクがあります。

- ◎時計・カード類・携帯電話などの磁性体を磁場内に持って入ると、壊れる可能性があります。
- ◎心臓ペースメーカー・人口内耳・シャントチューブなどの電子機器を体内に装着されている場合、電子機器が壊れ身体に影響が出る可能性があります。
- ◎ヘアピン・ボールペンなどをMR室に持って入ると、磁場によって壊れ飛んで行き身体を傷つける恐れがあります。
- ◎マスクなど鉄分を含む化粧品や入れ墨などをされていると、発熱し皮膚火傷を起す可能性があります。多くの場合は即座に火傷を起した部位が赤くなりますが、1～2週間程度で治ります。
- ◎コンタクトレンズをしたままMR検査を受けると視力の低下・失明の原因になる可能性がありますので必ず外して下さい。
- ◎MR室内に金属などを持ち込むと、手に持っているだけで画像に影響が出る事があります。
- ◎磁性体(金属)が装着されている部位の検査は、場合によっては診断できない場合があります。

上記のリスクを回避するために以下の質問にお答えください。

- ◎これまでにMR検査を受けた事がありますか? はい いいえ
- ◎これまでに手術を受けた事がありますか? はい いいえ
- ◎で「はい」の方で手術後MR検査を受けた事がありますか? はい いいえ
- ◎体内に金属、電子機器が入っていますか? はい いいえ
- ◎で「はい」の方は当てはまる項目に○を付けて下さい。
(ペースメーカー・人口内耳・シャントチューブ・人工関節・整形外科関係の金属)
- 脳動脈瘤クリップ・ステント・その他
- ◎コンタクトレンズをされていますか? はい いいえ
- ◎入れ墨をされていますか? はい いいえ
- ◎体重は何kgですか? () kg
- ◎閉所恐怖症ですか? はい いいえ
- ◎現在妊娠の可能性はありますか? はい いいえ

○検査当日の注意事項

- ◎マスク・アイシャドーなど鉄分を含む化粧品は控えて下さい。
- ◎コンタクトレンズをされている患者様は検査前に外して頂きますのでケースをご持参下さい。
- ◎検査中は工事の音が聞かれます。必要方は耳栓をご持参下さい。
- ◎MR検査は完全予約制ですので、予約時間に入れた場合は、検査を受けられない場合があります。予約時間に関わらず検査を受けられなくなった場合は必ず放射線科にご連絡下さい。

西暦 年 月 日

本人または代理人(保精)) 氏名

*この用紙は、検査当日持参して頂き受け付け時に提出して下さい。

神戸マリアナズ厚生会ポートアイランド病院 TEL078-303-6123(代表) 0-4-PI-救-025-1

②

CT・MRI 検査依頼伝票

検査施設	一般財団法人 神戸マリアナズ厚生会 ポートアイランド病院	予約日	年 月 日
所在地	神戸市中央区港島中町4-6	予約時間	
連絡先	TEL 078-303-6123 (代表) FAX 078-381-8264 (医事課 直通)		
依頼元情報	施設名 所在地 診療科 連絡先 TEL FAX		
患者情報	患者ID (ポートアイランド病院) フリガナ 出生名 生年月日 年齢 歳 住所	性別 男・女	
検査情報	検査部位 検査目的 特記事項	CT・MRI	

2023.6.10 改定

Q-4-PI-救-042-001