

造影 MRI 検査 安全確認リスト

1. 検査を安全に行うため以下の項目に当てはまる場合は☑をお願いします。

- ペースメーカーを使用している
- 刺青・タトゥー・永久アイライン・アートメイク等がある
- 閉所恐怖症がある
- 不整脈がある
- インプラント・歯列矯正の治療をしている
- 妊娠している、もしくは妊娠の可能性がある
- 非磁性体であることが確認できない体内埋め込み型医療機器
(血管クリップ・人工関節など) を使用している
- 体内人工物 (乳房組織拡張器・避妊リング等) がある

※上記の項目に該当する場合、検査が受けられないことがあります。

2. 以下のものは検査時に外していただきます。

- 入れ歯・補聴器・時計・指輪
- エレキバン・湿布・カイロ
- カツラ・ヘアピン・ネックレス・ピアス・イヤリング
- 金属のついた下着
- カラーコンタクトレンズ

3. 検査に必要な為、以下の項目をご記入下さい。

体重: _____ kg

(裏面に続く)

みなとみらいメディカルスクエア

造影MRI検査 同意書

検査は、造影剤を注射しながら行います。

造影剤は病気の状態を正確に診断する為に使用し、治療方針を立てるのに非常に重要となります。

しかし気分が悪くなる等の副作用や、極まれに（0.05%以下）治療を要するショック症状を引起すことがあります。もし造影剤の投与後に何か異常がございましたらすぐに申し出て下さい。適切な対処を行いますので安心して下さい。

なお、検査の安全性を確認するために、アレルギー疾患の有無や以前に造影検査で副作用を起こしたことがあるかどうかなどを別の用紙（造影剤検査問診票）に記入して頂きますので、ご協力をお願い致します。

※検査前後の注意事項

【検査前】

- 食事は検査の5時間前までにお召し上がりになって下さい。
- 水分(水、お茶)は、検査1時間前まで自由におとり下さい。
- 内服薬はいつも通りお飲み下さい。
- 食事制限や水分制限受けている方、血糖降下剤を服用している方、あるいは今回の検査のために特別な食事、水分摂取や服薬について指示を受けた方は、担当医の指示に従って下さい。

【検査後】

- 検査後は通常通りに食事を摂ったり、お風呂に入っても差し支えありません。
- 造影剤は尿と一緒に排泄されますので、検査後はいつもよりも多めに水分(水、お茶)をおとり下さい。なお、水分制限を指導されている方は担当医にご相談下さい。
- 検査終了後帰宅してから数日間において、蕁麻疹や吐き気、身体のむくみ、かゆみなどの症状や何か異常が感じられた場合には、造影剤による副作用の可能性が考えられますので、病院を受診して下さい。

造影検査の必要性を十分にご理解頂いた上で、下記にご署名をお願い致します。

尚、どんな些細なご質問でもお気軽に申し付け下さい。

説明医師署名

担当医 殿 20 年 月 日

私は上記記載内容を理解いたしましたので、造影MRI検査を受ける事に同意致します。

患者様 署名 _____

代理人様 署名 _____ (続柄)

(ご本人様の署名が出来ない場合)

みなとみらいメディカルスクエア

造影剤検査問診票

問診日 20 年 月 日

患者名 _____

- (1) これまでに造影剤を注射して検査を受けた事がありますか？
 なし
 あり (CT検査・MRI検査・腎臓・尿路造影・血管造影・その他)
※“あり”と答えられた方
検査中または帰宅してから具合が悪くなった事がありますか？
 なし
 あり (発疹・じんましん・吐き気・くしゃみ・頭痛・その他)
- (2) 今までに病気をしたことがありますか？
 なし
 あり (病名 _____)
- (3) 現在治療中の病気がありますか？
 なし
 あり (病名 _____)
- (4) 現在服用中の薬がありますか？
 なし
 あり (薬品名 _____)
- (5) 喘息と言われた事がありますか？
 なし
 あり (治療中・完治)
- (6) ヨードアレルギーがありますか？
 なし
 あり
- (7) アレルギー性の病気がありますか？
 なし
 あり 【かぶれ・じんましん・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・花粉症・薬・その他 (_____)】
- (8) これまでに甲状腺機能亢進症(バゼドウ病)又は骨髄腫・褐色細胞腫と言われた事がありますか？
 なし
 あり (甲状腺機能亢進症・骨髄腫・褐色細胞腫)
- (9) 検査前1週間以内に胃透視・注腸検査をする予定がありますか？
 いいえ はい
- (10) 女性の方のみお答え下さい。
現在妊娠中ですか？
 いいえ はい

○クレアチニン： _____ mg/dℓ 採血日 20 年 月 日

○eGFR： _____ (mL/min/1.73m²)

○体重： _____ kg 問診医師： _____