

# MRI 依頼チェックリスト

患者氏名( )

1. 以下の項目の口にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	心臓ペースメーカー	※「(3テスラ対応)条件付きMRI対応ペースメーカー」のみ検査可能になります
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	心臓人工弁	※素材(3テスラ対応)確認をお願いします (1970年以前のは検査不可になります)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	3テスラMRI非対応金属	※「あり」の場合は検査不可になります ※歯科矯正器具は対応品かの確認をお願いします
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	脳動脈瘤クリップ	※素材(3テスラ対応)確認をお願いします ※留置時期の記載をお願いします
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	人工内耳	※「あり」の場合は検査不可になります
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	留置後8週内のステント	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	圧可変式シャントバルブ	※検査後、脳神経外科で調整が必要になります
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	いれずみ・タトゥー	※火傷・変色の恐れがありますので、ご説明をお願いします
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	閉所恐怖症	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ブスコパン禁忌事項	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	妊娠、又はその可能性	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	薬物等アレルギー	

2. 造影MRI 検査の場合、次の各項目の口にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	MRI用造影剤過敏症の既往	※造影検査を受けたことが無い場合は、「なし」にチェックしてください
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	腎機能低下 (eGFR30以下)	eGFR: _____ ※3ヶ月以内のデータを記入ください
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	活動性の喘息	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他アレルギー歴	

3. 条件付きMRI対応ペースメーカー植込みの場合、以下の項目の口にチェックを入れてください。  
(1つでも該当しない場合は検査できません。)

<input type="checkbox"/>	「(3テスラMRI対応)条件付きMRI対応カード」の提示がある
<input type="checkbox"/>	ペースメーカーは胸部植込みである
<input type="checkbox"/>	ペースメーカー植込み後、6週間を超えている

※MRI検査日までに循環器内科受診が必須です。医師の判断により、検査ができない場合もあります。  
※「ペースメーカー手帳」「条件付きMRI対応ペースメーカーカード」のコピーをFAXしてください。

- ▶ 「あり」にチェックがある場合は、事前に総合診療科の診察が必要ですので、予約日当日は診察のみとなります。また、医師の判断により、検査内容の変更や検査ができない場合もあります。
- ▶ 1項目以上該当する場合、医療安全上の問題が生じる可能性があります。
- ▶ 有害事象等に対する救急診療費には、診療費が追加される場合があります。
- ▶ 重篤な腎障害のある患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症のリスクが上昇することが報告されています。

以上、ご理解とご協力をお願いします。

令和 年 月 日

医師

(ご紹介元の先生ご署名をお願いします)

京都府立医科大学附属 北部医療センター