

診療情報提供書（MRI検査依頼書）

記入していただき所沢中央病院へFAXをお願いいたします。
FAX 04-2991-4655

医療法人社団和風会 所沢中央病院		依頼元医療機関名	
担当 先生御侍史		依頼医師名	
予約日時	年 月 日 (曜日)	午前 ・ 午後	時 分

フリガナ :	生年月日 :
患者氏名 :	年 月 日
住所 :	電話番号 :

臨床診断・現病歴（必須）

検査目的（必須・詳細に記入お願いいたします）

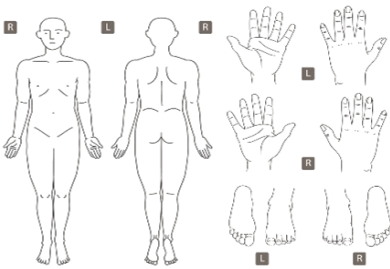
MRI検査 ☐ 単純のみ ☐ 単純+造影

・造影検査は、造影剤使用検査問診票を記載ください。また、腎機能(血清クレアチニン値)を含む
3ヶ月以内の血液データがあれば添付してください。尚、透析中、eGFRが30以下は造影検査不可となります。

※検査時間の都合上、撮影検査部位は1部位のみ選択となります。ご了承ください。

頭部	☐ 脳（MRA含む）	☐ 脳（MRA不要）	☐ 副鼻腔
脊椎	☐ 頸椎	☐ 胸椎	☐ 腰椎
頸部	☐ 頸部		
胸部	☐ 縦隔		
腹部	☐ 肝臓	☐ MRCP	☐ 脾臓
骨盤	☐ 前立腺	☐ 子宮・卵巣	☐ 膀胱
四肢	☐ 肩関節	☐ 肘関節	☐ 手関節
(みぎ・ひだり)	☐ 膝関節	☐ 足関節	☐ 足趾
大血管（非造影）	☐ 胸部MRA	☐ 腹部MRA	☐ 腎動脈MRA
骨・軟部腫瘍	☐ 部位（ ）		☐ 下肢血管MRA
その他の部位	☐ 部位（ ）		

*必要であればシェーマを活用ください



【検査を安全に施行するため必ずご確認ください】（無・有・有だが検査可能に○を付けてください）

①禁忌：以下の医療機器が体内にある方は当院でMRI検査を受けることが出来ません。
☐ ・心臓ペースメーカー・埋込型除細動器（ICD）・人工内耳・人工耳小骨・神経刺激装置・脳深部刺激装置 ・骨成長刺激装置・可動型義眼・30年以上前の脳動脈クリップ
無 ・ 有
②注意：MRI検査が行えない可能性があります。事前に材質等がMRI対応かご確認ください。
☐ ・手術による骨固定具や人工関節・脳動脈クリップ・内視鏡クリップ・歯科用インプラント・マグネット義歯・金属コイル ・ステント・シャント・IVCフィルタ・クランプ・子宮内避妊具・子宮脱リング・歯列矯正ワイヤー・持続血糖測定器 ・刺青（やけどの可能性あり）・金属加工従事者・その他体内金属など
無 ・ 有 ・ 有だが検査可能
※当院にて検査不可と判断した場合は中止とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

*右記をご確認いただき、チェックをお願いします ☐ 妊娠の可能性がない ☐ 授乳中ではない

画像データのお渡しはDVD-Rとさせていただきます。

☐ 読影レポート不要（不要の場合のみチェックしてください）

外部委託MRI検査予約表および検査説明

フリガナ			生年月日	年	月	日
患者氏名			性別	男	・	女
検査日時	年		月		日	
検査部位	単純 ・ 造影		依頼元施設名		医師名	

MRI検査とは

- ☆ 放射線を使用せず、強力な磁石を利用して身体の断面を撮影する検査です。
- ☆ 検査時間は撮影部位や造影の有無により異なります。
単純撮影 15～30分程度 造影検査 30～45分程度

検査当日

☆単純検査と造影検査で来院時間が異なります。

単純検査 予約時間の30分前までに病院受付にお越しください。

造影検査 予約時間の60分前までに病院受付にお越しください。

※ 造影検査の場合は腎機能の確認が必要なため、採血を行い腎機能を確認する場合があります。
 確認に時間がかかりますので早めに病院へお越し頂いております。

- ☆撮影部位によって着替えて頂く場合があります。更衣しやすい服装でおこしください。
- ☆検査室に入る前に安全確認チェックリストを書いて頂きます。眼鏡は検査室内に置く場所がありますので直前まで着用ください。

【注意事項】

- ☆ 下記に該当する方は検査を受けられない事があります。必ず事前に担当医にお申し出ください。

・心臓ペースメーカー・埋め込み型除細動器（ICD）・人口内耳・人工耳小骨・可動型義眼
 ・神経刺激装置・骨成長刺激装置・歯科矯正ワイヤー・歯科インプラント・手術クリップ
 ・人工関節・人工骨頭・骨固定釘・金属コイル・ステント・心臓人工弁・シャント・IVCフィルタ
 ・マグネット義歯・内視鏡クリップ・子宮内避妊具・子宮脱リング・ネイル（ジェル、マグネット）
 ・増毛パウダー（ミリオンヘアなど）・アートメイク・刺青・その他体内金属

- ☆ 機器の故障、安全確保のため金属や電子機器、貼り薬などは検査室に持ち込めません。
 更衣室のロッカーに入れて頂くか、なるべく身に着けずにお越しください。

（例）・スマホ・鍵・財布・磁気カード・ホッカイロ・ライター・万歩計・湿布・貼り薬
 ・カラーコンタクトレンズ・補聴器・入れ歯・腕時計・ベルト・ヘアピン・ウィッグ・小銭
 ・アクセサリ・持続血糖モニタ（リブレ）インスリンポンプ・グルコースモニタ

- ☆ 万一持ち込みによる故障や損傷が生じた場合、当院では一切保証いたしかねます。

- ☆ 妊娠中または妊娠の可能性がある場合は事前にお申し出ください。

- ☆腹部検査は午前中検査の場合は朝食、午後検査の場合は昼食を摂らないでください。

- ☆救急患者受け入れ等のため、検査開始が遅れる場合があります。予めご了承ください。

- ☆検査のキャンセルや検査時間に来院出来ない場合は、早めに下記にご連絡ください。

医療法人社団 和風会 所沢中央病院

TEL:04-2994-1265（代表）