

M R I 検査のご予約について

お電話にてご予約承ります。

予約電話番号	0 7 5 - 3 1 2 - 7 0 0 2	七条武田クリニック
予約受付時間	月～金 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 土 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0 (祝祭日、年末年始を除く)	

MRI 予約の件とお伝えください。

1. 貴病院名、貴科名、ご担当医師名
2. 患者様のお名前、生年月日、ご連絡先
3. M R I 検査内容 (部位、造影の有無など)
4. 検査の希望日時
5. 現在、入院中か外来か (※入院 D P C 対象患者様は検査できません。)
6. 搬送区分 (独歩、車椅子、ストレッチャー)

.....
検査日時決定後、次の手続きをお願い致します。

1. 診療情報提供書 (M R I 検査依頼申込書) にご記入ください。
2. 診療情報提供書を、当院まで F A X していただきますようお願い致します。
3. 画像参照用フィルムもしくはデータがある場合は、患者様にご持参をご依頼ください。
4. 患者様用の注意事項です。来院までにお読みいただくようご指示ください。

F A X 番号 0 7 5 - 3 2 6 - 2 8 7 7

医療法人財団 医恵会

M R I クリニック

七条武田クリニック

〒600-8884 京都市下京区西七条南衣田町 3

TEL (075) 312-7002 FAX (075) 326-2877

診療情報提供書 (MRI 検査依頼申込書)

予約日時は 年 月 日 (曜日) 時 分です。
当日は 30 分前までにお越しください。

紹介元医療機関名	
診療科	担当医師名
TEL ()	-
FAX ()	-

フリガナ 氏 名	男・女
生年月日 明・大・昭・平	年 月 日 (歳)
住 所	
TEL ()	-
携 帯 ()	-

単純のみ 造影のみ 単純+造影

MRI 検査部位 (具体的に部位を記入してください)

頭 部MRI ()

頭 部MRA ()

頸 部MRI ()

頸 部MRA ()

腹 部MRI ()

頸 椎MRI ()

胸 椎MRI ()

腰 椎MRI ()

骨盤部MRI ()

肩関節MRI ()

肘関節MRI ()

手関節MRI ()

股関節MRI ()

膝関節MRI ()

足関節MRI ()

下肢動脈MRA ()

その他MRA (部位:)

臨床診断・経過・診断目的など

手術歴

MRI 検査の注意事項

MRI 検査を行うことができない方 (必ずご確認ください)

- 心臓ペースメーカー
- 埋込型除細動器
- 人工内耳
- 神経刺激装置 (深部脳刺激装置)
- 脳動脈瘤クリップ (大変古い製品で強磁性体及び安全性の確認とれない材質のクリップは禁忌です)
- 血管内コイル、ステント、フィルター (挿入後2ヶ月以内は禁忌です)
- 現在、妊娠中の方 (12週以内は禁忌です)
- 人工心臓弁 (1970年以前の製品は、禁忌です)

MRI 造影検査を行うことができない場合があります (造影時にチェックしてください)

- ガドリニウム製剤に過敏症の既往歴がある方
- ぜんそくの治療中あるいは過去5年間に治療を受けたことがある方
- 重篤な肝機能障害がある方
- 重篤な腎機能障害がある方

(クレアチニン値測定 mg/dl
 e-GFR 値測定 ml/min)

放射線科専門医4名体制で所見作成を行っております。
読影後郵送いたします。至急FAXが必要な場合は、チェックしてください。

FAX必要 (FAX番号:)
画像はフィルムのための提供で、基本は患者様お持ち帰りとなりますが郵送も可能となっております。

患者様お持ち帰り 郵送を希望する

診療情報提供書（MRI検査予約表）

予約日時は 年 月 日（曜日） 時 分です。
当日は30分前までにお越しください。

紹介元医療機関名	
診療科	担当医師名
TEL () -	
FAX () -	

フリガナ 氏名	男・女
生年月日 明・大・昭・平	年 月 日 (歳)
住所	
TEL () -	
携 帯 () -	

当日ご持参いただくもの

- ・MRI検査予約表（本紙）
- ・主治医から預かった書類
- ・健康保険証・各種受給証【※他施設で提出済でも、必ずご持参ください。】

検査の注意事項

※よりよい検査のために、下記の注意点にご協力ください。

◎ご来院について

- ・この用紙をご来院日時に記載の時間までに受付にお出してください。
- ・万が一ご来院日時記載の時間に来院できない場合は、なるべく早く075-312-7002までご連絡ください。当日キャンセルは極力ご遠慮ください。

◎当日の諸注意

- ・ヘアピンやイヤリング等の金属はすべて検査前にはずしていただきます。
- ・腹部・骨盤の検査、造影剤使用の可能性のある方は、検査前3時間は絶食してください。カロリーの少ないお茶や水は飲んでいただいて結構です。脊椎の検査は絶食の必要はございません（造影剤使用の場合を除く）。
- ・膀胱（ぼうこう）の検査の方は、検査2時間前から排尿はお避け下さい。
- ・カラーコンタクトを付けたままでの検査はできませんので、ケースをご持参ください。
- ・マスクやアイラインは画質に影響を及ぼす可能性がありますのでご使用をお控えください。
- ・検査の都合により検査開始時間が若干遅れる場合がありますのでご了承ください。
- ・検査は、30分から40分かかることがあります。この間は動かないようにお願いします。
- ・検査中トントン・ゴンゴンと音がしますが、MRIの作動音ですので心配せずに検査を受けて下さい。

◎造影剤使用について

検査内容により造影剤という血管や臓器を明瞭にする為の薬を注射しますが、まれにかゆみ、じんましんなどの副作用が出る場合があります。また、ごくまれに血圧低下など強い症状がでることもあります。その場合には副作用に応じて必要と判断した処置を実施いたします。当日に詳細な問診を行います。ご質問のある方は受付にお問い合わせください。

◎閉所恐怖症について

MRI撮影時は、狭い筒状の機械の中に入りますので、不安のある方は主治医にご相談ください。

◎読影について

当院では、放射線科専門医4名体制で所見作成を行っております。
読影が出来次第郵送させていただきます。

医療法人財団 医恵会 七条武田クリニック
〒600-8884
京都市下京区西七条南衣田町3
TEL (075) 312-7002

