

MRI検査 依頼書

①患者情報

患者名	生年月日	西暦	年	月	日
-----	------	----	---	---	---

- 単純検査 (②項目まで記載ください) 造影検査 (③項目まで記載ください)

②検査依頼に必要な情報

下記の項目で「有」に該当する場合は、検査できません。					
VP シヤントバルブ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	人工内耳	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
心臓ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(ただし、3T MRI対応機種は循環器内科受診で可否を決定)		
下記の項目で「有」に該当する場合は、検査ができない可能性があります。					
体内金属 <small>心臓人工弁・人工関節 クリップ・ステントなど</small>	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	MRI検査対応： <input type="checkbox"/> MRI可能を確認済み <input type="checkbox"/> 不明 <u>不明の場合は検査できません、手帳または手術した医療機関へMRI対応の可否を確認ください。</u>		
入れ墨・アートメイク	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
妊娠の確認	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 可能性あり	*妊娠13週までは検査できません。	
検査部位			追加撮像		
<input type="checkbox"/> 頭部	[脳 ・ 内耳 ・ 副鼻腔 ・]			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
<input type="checkbox"/> 頸部	[部位：]			<input type="checkbox"/> MRA	
<input type="checkbox"/> 脊椎	[頸椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎 ・]			部位：]	
<input type="checkbox"/> 上腹部	[肝 ・ 胆 ・ 膵 ・ 腎 ・]			<input type="checkbox"/> MRCP	
<input type="checkbox"/> 骨盤	[前立腺 ・ 子宮卵巣 ・ 膀胱 ・]			<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 関節	[肩 ・ 膝 ・ 股 ・]			【 右 ・ 左 】	
<input type="checkbox"/> 四肢	[部位：]			【 右 ・ 左 】	
検査目的の詳細事項 (現病歴・臨床症状など)は診療情報提供書 (紹介状)に記載ください。					
特記事項					
	身長	cm	体重	kg	

③造影剤使用に必要な情報

腎機能 eGFR値	(ml/分/1.73m ²) 【採血日： 年 月 日】 ※検査予約日の3ヶ月以内でお願いします。30ml/分/1.73m ² 未満は単純検査となります。				
喘息の治療歴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 治療後 (喘息薬休止後) 5年以上			
	<input type="checkbox"/> 治療中 (喘息薬使用中)	<input type="checkbox"/> 治療後 (喘息薬休止後) 5年未満 ※喘息薬使用中と休止後5年未満は単純検査となります。			
ガドリニウム造影剤による過敏反応 (副作用)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (症状)	<input type="checkbox"/> 不明		
妊娠・授乳の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 妊娠中	<input type="checkbox"/> 授乳中	*妊娠中の場合は造影検査ができません。	
感染症の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (感染症名)				