**単純　ＭＲＩ検査依頼票（診療情報提供書）**

　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| フリガナ  医療機関名  TEL  FAX  担当医  患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　男・女 |
| 生年月日　T・S・H・R　　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 住所  TEL　　　　　（　　　　） |
| 身長　　　　　　　　cm　　　体重　　　　　　　㎏ |

希望日時　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　**ＡＭ　・　ＰＭ　・　指定なし**

|  |  |
| --- | --- |
| 検査部位  （チェック） | □頭部　　　　□頭部ＭＲＡ  　□頚部ＭＲＡ　□頸椎　　　□胸椎　　　□腰椎  　□ＭＲＣＰ　　□肝臓　　 □骨盤内  　□肩関節（Ｒ　Ｌ）　□肘関節（Ｒ　Ｌ）　□手関節（Ｒ　Ｌ）  　□股関節（Ｒ　Ｌ）　□膝関節（Ｒ　Ｌ）　□足関節（Ｒ　Ｌ）  　□その他（部位）  　≪詳しい指示≫ |
| 病名 |  |
| 現病歴  検査目的  留意事項　等 |  |

**【検査前チェックリスト】**

**ペースメーカー・人工内耳・体内除細動器****□ 無　□　有**

**体内金属　　　　　　□　無　□　有**

**閉所恐怖症　　　　　□　無　□　有**

**アートメーク・刺青　□　無　□　有**

**女性の方へ(妊娠)　　□　無　□　有**

**秦野赤十字病院　地域医療連携室　TEL 0463-81-0719**

FAXでのお申込をお願いします。

ご不明な点は地域医療連携室までご連絡ください。

**FAX 0463-84-1484**

2023.4

MRI検査注意事項

検査を安全に実施するため、次のような方は検査を受けられません

* ペースメーカーを装着している方
* 人工内耳
* 体内に金属の埋め込む手術をしている方
* 刺青・アートメークをしている方
* 閉所恐怖症の方
* 妊娠の可能性がある方

MRIは非常に強い磁場内でその磁力と電波（高周波）を利用します。通常は人体に影響はありませんが、体表面や体内に金属があると正確な検査ができないだけでなく、場合によっては発熱や熱傷などの危険が生じます。

胎児、乳児に対しての安全性は確立されていないため、当院では原則として

妊婦のMRI検査は行っておりません。

その他、疑問なことがありましたら、地域医療連携室にお尋ねください。

秦野赤十字病院　地域医療連携室

TEL　0463-81-0719

FAX　0463-84-1484

2023.4