

# 診療情報提供書（MRI依頼書）

いつもMRIクリニック秋津 宛

TEL : 042-497-8937

FAX : 042-497-8936

来院日時	年	月	日	時	分
紹介元 医療機関			TEL		
医師名			FAX		

フリガナ 患者氏名	(男・女)	電話番号			
生年月日	年	月	日 ( 歳 )	身長/体重	cm kg

病名 (紹介目的)

検査部位

- |   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 頭部                                   | <input type="checkbox"/> 頚椎    | <input type="checkbox"/> 肩関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 頸部                                   | <input type="checkbox"/> 胸椎    | <input type="checkbox"/> 肘関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 肺・縦隔                                 | <input type="checkbox"/> 腰椎    | <input type="checkbox"/> 手関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 腹部 ( <input type="checkbox"/> MRCP ) | <input type="checkbox"/> 仙椎    | <input type="checkbox"/> 股関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 骨盤                                   |                                | <input type="checkbox"/> 膝関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 膀胱・前立腺                               |                                | <input type="checkbox"/> 足関節 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) |
| <input type="checkbox"/> 下肢MRA                                | <input type="checkbox"/> その他 : |  |

# MR I 予約確認票（患者様用）

いつもMRIクリニック秋津

TEL : 042-497-8937

FAX : 042-497-8936

氏名	
予約日時	年 月 日 時 分
	<ul style="list-style-type: none"><li>• 予約時間の30分前にご来院下さい。</li><li>• 予約時間に間に合わない場合は、すぐに当院までお電話ください。</li><li>• 予約のキャンセルや変更をする際は、当院にお電話ください。</li><li>• MRI検査の前に、医師の問診と検査の準備を行います。</li><li>• 来院から会計終了まで約1~2時間を要します。</li><li>• 救急対応などにより検査時間が前後する場合がございます。予めご了承ください。</li></ul>
検査部位	

## 当日お持ちいただくもの

- 健康保険証
- 各種医療受給者証（老人保険医療受給者証など）
- MRI予約確認票（本紙）
- 費用は健康保険3割負担で8,000円程度（1割負担で2,000円程度）です。

☆ 次に挙げるものは故障や、やけど・検査への影響を及ぼすことがありますので検査前に取り外しをお願いいたします。

- ① 金属類・・・補聴器, 義歯, 眼鏡, ヘアピース, ヘアピン, 時計, かつら, アクセサリー, 鍵 など
- ② 磁気カード類・・・クレジットカード, キャッシュカード, 交通系ICカード, 会員カード など
- ③ その他・・・カラーコンタクトレンズ, 金属付き下着, 湿布, エレキバン, カイロ, 身体補助具, アイシャドウ, マスカラ, UVケア用品, 増毛剤, 制汗スプレー（Ag<sup>+</sup>配合のもの） など



  
いつもMRIクリニック  
TEL 042-497-8937  
<https://mri.itsu-cli.com/>

# ★MRI検査をうけることができない方

MRIで使われる磁石や電波は、通常は人体への影響はありません。  
ただし、次のような方は **MRI検査を受けられない** ことがあります。

- 妊婦または妊娠の可能性**のある方
- 心臓ペースメーカー・埋め込み型除細動器 (ICD)
- 人工内耳・神経刺激装置などの体内電子装置
- 脊柱管内リード線・脊髄刺激装置

上記の方は、当院でMRI検査を行うことはできません。  
※他の対応病院では受けられる場合があります。

- 体内に以下のような **医療用の金属・生態機械・人工物の埋没**のある方
  - 脳動脈瘤クリップ (くも膜下出血の手術など)
  - 心臓や血管内の金属類・人工物  
(リード線・コイル・ステント・人工血管・静脈フィルター)
  - 人工心臓弁
  - 圧可変式バブルシャント (脳室シャント・腹腔内シャントなど)
  - 消化管出血などの止血用クリップ・マーキングクリップ
  - 整形外科手術で用いる人工骨頭・人工関節  
・髄内釘・プレート・創外固定など
  - 骨盤内の避妊リング (金属ワイヤー使用の場合)
  - 鍼灸 (はり) 用 埋没治療針

※上記医療用金属等を入れた方は **下記4項目の告知が必要**です。  
入れた部位・手術年月・手術施設・MRI対応製品であるか

- 体内に事故等で金属がある場合  
(鉄粉・鉄片・銃弾等による破片など)
- その他金属類や人工物を身につけている場合  
(補聴器・義眼・義足・コルセットなど)
- 閉所恐怖症の方

