**ダイレクト予約システム**

**「MR検査」**

**紹介医院：　　　　　　　　　　　　　　患者氏名：**

**生年月日：**

**検査日時：令和　　　年　　月　　日　　時**

**検査部位：　□頭部　□頸部　□胸部　□腹部　□骨盤　□その他（　　　　）**

**目標臓器：（　　　　　　　　　）**

**MRA：要　　　否**

**GOT（　　　　）　GPT（　　　　）　BUN（　　　　）　Cr（　　　　）　eGFR( )**

**妊娠（　　　　）**

|  |
| --- |
| **問診欄** |

**＊どちらかに○／あれば具体的に記入してください。**

**１．今まで何らかの手術や内視鏡検査を受けたことがありますか？**

**心臓ペースメーカー、脳動脈瘤クリップ等、磁気を帯びる金属を含む物が体内にある場合MR検査を受けられない場合があります。**

**なし　　　あり／**

**２．閉所恐怖症ですか？**

**はい　　　いいえ**

**３．入れ墨やアートメイクを施していますか？**

**はい　　　いいえ**

|  |
| --- |
| **MR検査を受けられる方へ** |

**MR検査とは、円筒形の大きな磁石の中に体を入れ、強い磁石を利用して人体内部を画像としてみるための診断装置です。放射線は使わないので放射線被爆の心配はありません。部位などによって検査時間が異なりますが、４０分～６０分くらいです。**

**①強い磁石を利用しますので、検査室内には金属類は持ち込めません。**

**②検査を行う前は更衣室で検査着に着替えていただきます。その際下記の物は取り外してください。**

**（ヘアピン・ネックレス・イアリング・指輪・腕時計・眼鏡・補聴器・義歯等）**

**③更衣室には鍵をかけ、鍵は技士にお預けください。**

**④不明な点は係りに遠慮なくお尋ね下さい。**

**⑤結果のフィルムは1週間以内を目安にかかりつけ医にお届けしておきます。**

**⑥検査結果はかかりつけ医にお聞き下さい。**

**⑦何らかの事情で検査を取り消す場合は、かかりつけ医にご連絡ください。**

**国立病院機構　沼田病院**