

# 診療情報提供書 (MRI検査依頼書)

記入年月日 年 月 日



ほどがや脳神経外科クリニック  
Hodogaya Neurosurgery

横浜市保土ヶ谷区帷子町1-17 YGYビル2階

電話予約お願いします  
**Tel 045-459-9588**

紹介元医療機関

医師名

TEL:

FAX:

検査日 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

患者氏名	ふりがな	生年月日	明治・大正・昭和・平成
	男・女		年 月 日生 ( 歳)

検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 頭部MRA <input type="checkbox"/> 頸部MRA <input type="checkbox"/> 眼窩 <input type="checkbox"/> 副鼻腔 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙骨・尾骨部 <input type="checkbox"/> 右・左肩関節 <input type="checkbox"/> 右・左肘関節 <input type="checkbox"/> 右・左手関節 <input type="checkbox"/> 右・左膝関節 <input type="checkbox"/> 右・左足関節 <input type="checkbox"/> 右・左股関節 <input type="checkbox"/> 四肢・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 筋肉・軟部組織 ( ) <input type="checkbox"/> 骨盤腔 (子宮・卵巣・膀胱) <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 肝・胆・膵・腎臓 <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> その他 ( )
造影検査	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (必要な場合、3か月以内のクレアチニン値をご提供下さい)
読影依頼	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
問診	ペースメーカー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 体内金属 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) 妊娠 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 閉所恐怖症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 刺青 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術既往 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (手術名: )
検査目的	
臨床診断名	
検査データ (既往歴と経過)	



ほどがや脳神経外科クリニック  
Hodogaya Neurosurgery

このページは患者様にお渡し下さい

## MRI検査 案内書

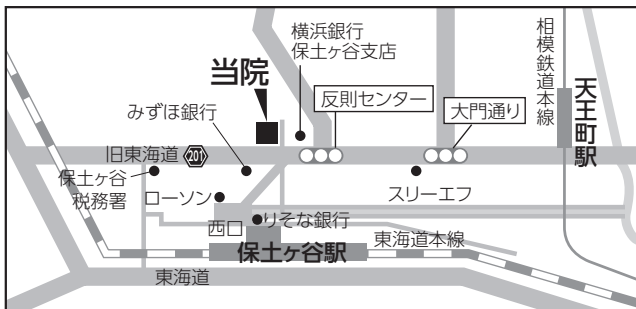
保険証持参の上、受付へおいでください。遅れる場合は電話でお知らせください。(Tel 045-459-9588)

予約時間の15分前までに外来受付にお越し下さい。

予約日時 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

### 注意とお願い

- MRI検査は、磁場を利用して体内の情報を画像化する検査法です。放射線被ばくの心配はありません。静かに寝ているだけで、終了いたします。検査中、大きな音がしますが心配いりません。15-30分で終了します。検査前にトイレをおすませください。準備と前の検査の延長で、開始時間が多少遅れることがあります。
- 造影する場合は、その前のお食事は避けてください。造影剤などにアレルギーのある方、**ぜんそく**の方は原則として造影剤は使えません。
- 強力な磁場が発生しますので、次の方は撮れません。**ペースメーカー、人工内耳、脳室腹腔シャント(可変式バルブ)、埋め込み式除細動器**など。
- 以下の方は、撮影可能かどうか確認が必要です。**脳血管クリップ**(チタン製は撮れます)、**消化管のクリップ、血管内コイルやステント、人工関節、磁性体の避妊リング、義眼義手**など。手術された病院や医師にMRIが撮れるかどうか聞いてください。**妊娠の可能性のある方。閉所恐怖症の方。いれずみ、アートメイク**をしている方。
- 検査の時は、金属、磁気のあるものははずしてください。**金属製のもの(ヘアピン、入れ歯、ネックレス、イヤリング、ピアス、金具の付いた下着、鍵、シップ、ヘアピース**など)  
化粧品には金属が入っていることがありますので(アイシャドウ、マスカラ、ヘアスプレー)、できるだけ化粧はおとしてください。**キャッシュカード、エレキバン、携帯電話、時計**などは破損しますので、MRI室には持ち込まないでください。
- CD-Rは当日お渡しします。読影依頼がある場合、報告書は後日紹介医へ郵送いたします。内容によっては数日要する場合がございます。



ほどがや脳神経外科クリニック

Hodogaya Neurosurgery

〒240-0013 横浜市保土ヶ谷区帷子町1-17 YGYビル2階

診療時間 9:00~12:30、午後15:00~18:30

受付時間 8:30~12:00、午後14:30~18:00

休診日 水曜午後・土曜午後・日祝日

予約電話 Tel 045-459-9588