

紹介検査予約票

患者様氏名 _____ 殿

検査予約日時

_____年 _____月 _____日 午前 _____時 _____分
午後 _____時 _____分

※恐れ入りますが、予約時間の 30 分前に紀和病院西館受付窓口までお越しください。

検査項目

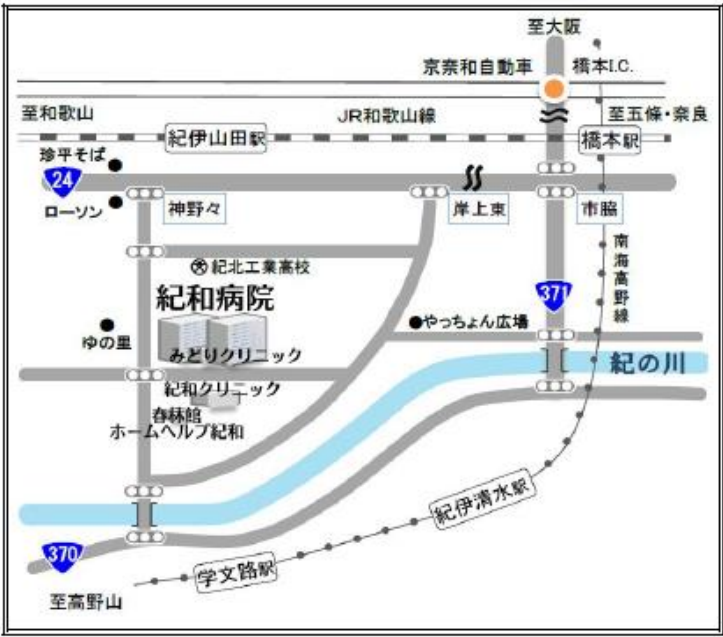
(該当項目に○をお付けください)

- ・ C T
- ・ M R I
- ・ 内視鏡 (胃カメラ、S 状カメラ)
- ・ レントゲン (上部消化管造影、注腸造影)
- ・ 子宮卵管造影
- ・ 超音波 (腹部、心臓、甲状腺、乳腺、その他 _____)
- ・ 負荷心電図、ホルター心電図、脳波
- ・ その他 (_____)

検査場所

医療法人南労会 紀和病院

橋本市岸上 1 8 番地の 1 ☎0736-33-5000 (代表)



検査結果

*検査結果が出次第、ご紹介いただいた先生にお届けします。

MRI・MRA 検査予約票

ID : _____ 検査日時 : _____
氏名 : _____ 様 検査部位 : _____

MRI は強力な磁気を用いた検査法です。もし、金属が体内や衣類にあると火傷や吸着事故につながる恐れがあります。より安全に検査を行うために、必ずこの予約票をお読みください。

○今回の検査は、食事や飲み物の制限が（ 必要 ・ 不要 ）な検査です。

《必要の場合》

検査予約時間の 3 時間前から検査終了まで絶食して下さい。水は適度に飲んでいただいてもかまいませんが、水以外は飲まないでください。検査ができなくなることもあります。

《不要の場合》

お食事・お飲み物の制限はありません。



【重要事項】

次に該当する方は MRI 検査出来ません。

- ◆ 心臓ペースメーカー（条件付 MRI 対応ペースメーカーも不可）、ICD（植込み型除細動器）、DBS（脳深部刺激療法）、ICM（植込み型心臓モニタ）などの植込み式医療機器をされている方
- ◆ 人工内耳または中耳、磁石式義眼などをされている方
- ◆ 可変式 V-P シェント（可変バルブがないものは可能）
- ◆ 機械式の人工弁（生体弁は可能）
- ◆ 材質に銅を含む避妊リング
- ◆ 美容整形の金糸を入れている方
- ◆ ティッシュエキスパンダー（除去すれば可能）

次に該当する方は MRI 検査出来ない場合があります。

- ◆ 手術を受けて体内に金属が入っている（2000 年以前のものは不可）
（人工関節・脊椎や四肢にボルトやプレート・磁石式義歯など）
- ◆ 脳動脈瘤クリップ、血管内にステント・コイル・フィルターを装着した（8 週間以内は不可）
- ◆ インスリンポンプ・持続血糖測定器をつけている
- ◆ 外傷や鉄鋼関係の仕事などで金属片や金属粉が眼窩内やその他の体内に入っている
（眼窩内に金属片や金属粉がある場合は、眼科を受診していただき金属片や金属粉の有無を確認してから検査可能となります）
- ◆ 1 ヶ月以内に当院以外で内視鏡を受け、止血のためクリップを使用した
- ◆ 入れ墨・アートメイク（火傷や変色する恐れがあります）
- ◆ 妊娠中、または妊娠の可能性がある（有りの場合は検査指示医にご相談ください）
- ◆ 体動がある方や、仰向けで長時間寝るのが困難
- ◆ 閉所恐怖症がある
- ◆ 前回の MRI 検査でめまい・船酔い症状のあった方

※その他に体内金属や身に付けているものがありましたらお申し出ください。

【検査前】

○病院の受付を予約時間 30 分前までに済ませて、放射線科受付窓口へお越しください。

予約時間に遅れられますと順番が前後することがあります。

○この検査は全て予約制になっていますが、緊急の検査が入った場合は

30～60 分お待ちいただく事もありますのでご了承ください。

○お手洗いは事前に済ませておいてください。ただし膀胱の検査の場合は、検査前の 1 時間は排尿しないでください。検査できなくなる恐れがあります。

以下のものは火傷の可能性があるので MRI 検査に持ち込めません。(更衣室に収納し、施錠します)

◆アクセサリなど装飾品類・財布などの貴金属など

◆金属の付いた下着や衣類（ブラジャー・チャック・ベルト）、遠赤外線または保温性が非常に高い衣類（ヒートテックなど）をお召しの場合、更衣室で検査着に着替えていただきます。

◆お化粧品（アイメイク・UV ケア用品など）は検査前には落として来てください。

◆ネイル（マグネットネイルやジェルネイルなど）は爪や皮膚の火傷や変色、焦げ臭いなどの事故が発生する可能性があるため、検査前にはネイルを落として来てください。また、固定が不十分なネイルアートも磁力で牽引され剥離し、MRI 装置に吸着し故障の原因となりますので、検査前には落として来てください。

◆カラーコンタクトレンズは外してください。通常のコンタクトレンズ（ソフトレンズやハードレンズ）はつけたまま検査しても問題ありません。

◆補聴器・入れ歯・眼鏡・ウィッグ・かつら・ヘアエクステンション・増毛パウダーなど

◆カイロ・湿布・磁気治療器（エレキバンなど）・ひ鍼など

◆貼付剤（ニュープロパッチ・ニコチネル・ノルспанテープ・ニトロダーム・デュロテップ・ワンドュロ・フェントステープ）は火傷や過量投与の危険があるため、外して良いか主治医に相談してください。

【検査中】

○検査の時間は、20 分～60 分ですが内容により多少変動致します。

○検査中は大きな音がしますが、撮影をしている音ですのでご心配はいりません。

気分不良などありましたら、呼び出しブザーをお渡ししますので握ってお知らせください。

○検査中は電磁波による影響で暖かく感じる場合があります。

耐えられないような熱さであれば呼び出しブザーを握ってお知らせください。

○閉所恐怖症の症状がある方は検査中のお声かけなどの対応をいたしますので、スタッフまでお申し出ください。

【検査データの学術利用】

医学の発展のために検査により得られたデータを学術利用させていただくことがあります。

その際、個人情報適切に保護され、一切公表されることはありません。検査データの学術利用を拒否したい方はスタッフまでお声かけください。拒否されたからといって診療上で不利益を被ることはありません。

※検査をキャンセルまたは変更、遅れる場合は下記の番号までご連絡ください。

医療法人南労会 紀和病院 ・ 紀和クリニック

連絡先 0736-33-5000 0736-34-1255

MRI・MRA 検査問診・同意書

ID : _____ 検査日時 : _____
氏名 : _____ 様 検査部位 : _____

次に該当される方は MRI 検査を受けられません。

- (有・無) 心臓ペースメーカー (条件付 MRI 対応ペースメーカーも不可)、ICD (植込み型除細動器)、
ICM (植込み型心臓モニタ)、DBS (脳深部刺激療法) などの植込み式医療機器をされている方
(有・無) 人工内耳または中耳、磁石式義眼をされている方
(有・無) 可変式 V-P シヤント (可変バルブがないものは可能)・機械式の人工弁 (生体弁は可能)
(有・無) 材質に銅を含む避妊リング・美容整形の金糸・ティッシュエクスパンダー (除去後は可能)

次に該当される方は MRI 検査を受けられないことがありますので、事前に申し出てください。

※該当していれば MRI 対応の有無を施術した施設に確認してください。

- (有・無) 手術を受けて体内に金属が入っている (2000 年以前のもは不可)
____ 年前 部位 _____ 人工関節・脊椎や四肢にボルトやプレート・磁石式義歯など
(有・無) 脳動脈瘤クリップ・血管内にステント・コイル・フィルターを入れた (8 週間以内は不可)
____ 年前 部位 _____
(有・無) インスリンポンプ・持続血糖測定器をつけている方
(有・無) 外傷や鉄鋼関係の仕事などで金属片や金属粉が眼窩内やその他の体内に入っている方
(有・無) 1 ヶ月以内に当院以外で内視鏡を受け、止血のためクリップを使用した
(有・無) 入れ墨・アートメイク (火傷や変色する恐れがあります)
(有・無) 妊娠中、または妊娠の可能性がある (有りの場合は検査指示医にご相談ください)
(有・無) 体動がある方や、仰向けで長時間寝るのが困難
(有・無) 閉所恐怖症
(有・無) 前回 MRI 検査でめまい・船酔い症状のあった方
※その他に体内金属などがあれば記入してください。
(_____)

検査時に必要ですので記入してください。

身長 _____ cm 体重 _____ kg

次に該当するものを撮影室に持ち込むと、故障の原因や火傷、または検査結果や身体に悪影響を及ぼす事があり危険ですので、検査前には必ず取り外していただくようお願いします。
必要なら予備を持参して下さい。外せない場合は、自己責任となりますのでご了承ください。

下記の項目は検査当日に放射線科でお伺いいたしますので未記入でお願いします。

次に該当するものがあれば口に✓を入れてください。

- ☐ アクセサリー (ピアス・ネックレス・指輪・ヘアピンなど)
☐ ネイルケア (マグネットネイル・ジェルネイルや装飾部の金属など)
☐ 化粧 (マスカラ・アイライナー・ファンデーション・UVケア用品など)
☐ 補聴器・入れ歯・眼鏡・カラーコンタクトレンズ (通常のもは可能)・義肢など
☐ ウィッグ・かつら・ヘアエクステンション・増毛パウダーなど
☐ ファスナー・ホックなど金属の付いた下着や衣類 (ブラジャー・ベルト・コルセットなど)
☐ 遠赤外線、または保温性が非常に高い衣類 (ヒートテックなど)
☐ カイロ・湿布・磁気治療器 (エレキバン)・ひ鍼など
☐ 貼付剤 (ニュープロパッチ・ニコチネル・ノルспанテープ・ニトロダーム・デュロテップ・ワンデュロ・フェントステープなど)

★撮影した画像を医療発展・検査技術向上のため個人情報を匿名化した形で、
臨床研究や学会等に利用させていただくことがあります。

私は、MRI 検査の必要性和危険性を理解し、上記を確認した上で今回の検査を受けることに同意します。

本人 (署名) _____ または代理人 (署名) _____ (続柄 _____)

問診月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 検査指示医 _____

I D :
氏名 : _____ 様 検査日時 : _____

MRI 用造影剤（ガドリニウム・リゾビスト）使用検査の為の問診票

1. 今まで造影剤（注射・点滴）を用いた検査を受けたことがありますか？
☐ なし
☐ あり：MRI 検査、CT 検査、腎臓検査、胆嚢検査、血管造影、その他（ ）
- 1-2. ありと答えた人へ そのとき副作用はありましたか？（帰宅後も含めて）
☐ なし
☐ 症状が出た（そのときの症状や、また何か治療されましたか？）

※ガドリニウム造影剤に対し過敏症の既往歴のある方は禁忌です

2. 今までに喘息（ぜんそく）といわれたことがありますか？
☐ なし
☐ あり
- 2-2. ありと答えた方へ 最後に発作が起こったのはいつ頃ですか？

**※現在治療中や不治療で1年以内に喘息発作が起こった方は
ガドリニウム造影剤は原則禁忌です**

3. アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？
☐ なし
☐ あり：じんましん、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎
薬（鉄製剤含）のアレルギー（ ）食物のアレルギー（ ）その他（ ）

4. 腎臓の働きが悪い（腎不全）といわれたことがありますか？
☐ なし
☐ あり
☐ 透析中である

**※eGFR 値が 30 以下 (ml/min/1.73 m²) の方は NSF (腎性全身性線維症)
の原因となるためガドリニウム造影剤は使用できません**

5. 下記に当てはまる方は症状悪化のおそれがあるためリゾビストは使用できません。
鉄注射剤に対し過敏症の既往歴・ヘモクロマトーシス等の鉄過剰症・出血している方
☐ なし
☐ あり

6. 現在妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？
☐ なし
☐ あり

以下 医師記入欄

- ☐ eGFR 値の確認 3 ヶ月以内のデータ記入をお願いします
年 月 日採血分（ ） ml/min/1.73 m²
☐ 未実施

造影剤使用について指示医師の判定
☐ 可 ☐ 否

検査指示医署名

医療法人南労会 紀和病院 (0736) 33-5000 ・ 紀和クリニック (0736) 34-1255

MRI 造影検査説明書

造影剤使用についての説明

1. 造影剤とは

画像診断の際に、画像にコントラスト（白黒の差）を付けたり、特定の臓器を強調する為に投与される医薬品です。今回実施する MRI 検査は、造影剤という薬剤を静脈注射して行う検査です。造影検査は症状の正確な診断のために、一般的に行われている検査です。

当院では 2 種類の MRI 用の造影剤があり、病気の種類と検査目的に合わせて使用しています。

2. 予想される効果

病気の種類や検査の目的によって、造影剤が有効な場合とそうでない場合とがありますが、今回の造影検査はあなたの病状を正確に診断し、最良の治療方針を決定するための一助となることが期待できます。

3. 予想される副作用

まれに一定の頻度で以下のような **副作用** が起こる事があり、以前に造影剤を用いる検査で副作用のなかった方でも副作用が起る可能性があります。

ガドリニウム製剤の場合

【軽度の副作用】：発疹・かゆみ・吐き気・動悸・頭痛などで、基本的に治療を要しません。

このような副作用の現れる確率は、100 人に 1 人以下、つまり 1% 以下です。

【重度の副作用】：呼吸困難・意識障害・血圧低下などのショック症状です。このような副作用は通常は治療が必要で、後遺症が残る可能性があります。そのため入院や手術が必要なこともあります。このような副作用が現れる確率は、約 1 万人に 5 人以下、つまり 0.05% 以下です。しかし、ごくまれに病状・体質によって約 100 万人に 1 人の割合（0.0001%）で、死亡する場合があります。

※ 気管支喘息の方やアレルギー体質の方、薬剤過敏症の方は副作用発生の頻度が高いと言われています。

※ 人口透析を行なっている方、高度な腎機能障害のある方は腎性全身性線維症 (NSF) の原因となる可能性がある為、造影剤が使用できません。

※ これらの病気をお持ちの方は、必ず主治医とご相談ください。

リゾビスト製剤の場合

【軽度の副作用】：発疹・かゆみ・吐き気・背部痛・頭痛・鼻血などで、基本的に治療を要しません。このような副作用の現れる確率は、100 人に 1 人以下、つまり 1% 以下です。

【重度の副作用】：呼吸困難・血圧低下などのショック症状です。中毒性表皮壊死融解症（全身の皮膚が紅くなり、剥離しやすくなる）になる可能性があります。このような副作用は通常は治療が必要で、後遺症が残る可能性があります。そのため入院や手術が必要なこともあります。このような副作用が現れる確率は現在不明です。

※ 気管支喘息の方やアレルギー体質の方、鉄注射剤に対し過敏症の方、その他の薬剤に対し過敏症の方は副作用発生の頻度が高いと言われています。

※ ヘモクロマトーシス等の鉄過剰症の方、出血傾向のある方（抗血小板剤、血液凝固阻止剤等の投与中の方）、貧血治療のため鉄剤を投与している方、発作性夜間血色素尿症の方は、症状が悪化するなどの可能性がある為、造影剤が使えない事があります。

※ これらの病気をお持ちの方は、必ず主治医とご相談ください。

4. 副作用に対する対応について

当院では、検査中や検査終了後に副作用が出現した場合は、医師及び担当スタッフが迅速に対応します。具合が悪くなった時には、我慢をしないで申し出て下さい。

帰宅中・帰宅後に副作用であろう症状又は気になる事がありましたら、当院にご連絡ください。

5. 造影剤を使用する場合、必ず守って頂きたい内容

検査3時間前から食事は控えて下さい。飲水はかまいません。

(水以外は、飲まないでください。検査ができなくなることがあります)

6. 造影剤を使用しなかった場合

症状が正確に把握できない場合があります。

7. 合併症

一部の造影検査では急速に造影剤を注入するため、血管外に造影剤が漏れることがあります。

この場合、注射部位がはれて痛みを伴うこともあります。はれや痛みなどの症状が強い場合、処置が必要になる場合があります。

以上の説明にて、何か質問はございませんか。

理解頂けましたら同意書に署名をお願いいたします。

なお、同意書に署名した後でも説明内容に関する同意の変更を要望することが出来ます。

その場合でも治療上の不利益が生じることはありません。

ご不明な点・ご要望がありましたら、遠慮なくお申し出ください。また、別の専門的な意見を得るために、必要に応じて他の医療機関や専門医に相談されること(セカンドオピニオン)ができます。そのための資料は準備いたしますのでお申し出ください。

このたび実施する検査に関して、その必要性および可能性のある副作用などについて
患者 _____ 様に説明しました。

説明日 _____

説明医師 _____

造影剤（ガドリニウム・リゾビスト）使用に関する同意書（病院控え）

このたび実施する検査に関して、その必要性および発現する可能性のある
別紙の副作用などについて患者_____様に説明しました。

上記について私が説明し、了解されたことを確認致します。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当医師名 _____

私_____は、このたび実施する検査に関して、その必要性および
発現する可能性のある副作用などについて担当医師から十分な説明を
聞き、了承いたしましたので検査を実施することに同意いたします。

同意日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

代理人氏名 _____

（本人との続柄： _____ ）

患者本人が同意能力のない未成年の場合、または意識障害・病状等により同意・署名が出来ない
場合は、上記代理人等署名欄に保護者、親権者、もしくは成年後見人、または親族等の方による
署名をお願いします。

医療法人 南労会

紀和病院
(0736) 33 - 5000

紀和クリニック
(0736) 34 - 1255

造影剤（ガドリニウム・リゾピスト）使用に関する同意書（患者様控え）

このたび実施する検査に関して、その必要性および発現する可能性のある
別紙の副作用などについて患者_____様に説明しました。

上記について私が説明し、了解されたことを確認致します。

説明日 _____

担当医師名 _____

私_____は、このたび実施する検査に関して、その必要性および
発現する可能性のある副作用などについて担当医師から十分な説明を
聞き、了承いたしましたので検査を実施することに同意いたします。

医療法人 南労会

紀和病院
(0736) 33 - 5000

紀和クリニック
(0736) 34 - 1255