

MRI 検査依頼書一式

書類構成

1. MRI 検査の問診・同意書 1 枚

必ず紹介元にてご確認くださいませようお願い申し上げます。

2. MRI 検査を受けられる方へ 1 枚

必ず患者さんにご一読いただきますようお願い申し上げます。

3. 画像検査当日の流れ 2 枚

患者さんにお渡してください。

※検査日時の記入は紹介元でお願いします。

4. 画像検査依頼書（診療情報提供書） 1 枚

各医療機関にてご記載いただきますようお願い申し上げます。

必ず紹介元にてご確認下さいますようお願い申し上げます。

MRI 検査の問診・同意書

検査日 令和 年 月 日

安全に検査を受けていただくために、以下の質問について
正確にご記入いただきますようお願いいたします。

1. 今までに MRI 検査を受けたことがありますか 無 有
2. 体内に心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器等ありますか 無 有
※有の方は検査できません。
3. 体内に人工内耳、インスリンポンプ、神経刺激装置等ありますか 無 有
4. 脊柱管内リード線、脊髄刺激装置等ありますか 無 有
5. 2~4 の他に手術により体内に金属が入っていますか 無 有
体内に金属がある場合具体的に教えてください ()
6. 入れ墨、アートメイク等ありますか 無 有
※火傷や変色の可能性があります
7. 閉所恐怖症はありますか 無 有
8. 現在、妊娠中またはその可能性がありますか 無 有
※妊娠中の方は検査できません
9. 以前に MRI 検査で造影剤を使用したことがありますか 無 有
10. 9 で造影剤を使用された方にお聞きします
造影検査で具合が悪くなったことはありますか 無 有
11. 現在の体重を教えてください () kg)

私は検査内容を十分に理解した上で、MRI 検査の実施に同意いたします。

令和 年 月 日

患者または代理人 _____ (続柄: _____)

* 18 歳未満の方は保護者の同意が必要となります。

説明医師 _____

MRI 検査を受けられる方へ

◆ MRI 検査とは？

MRI はエックス線を使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査です。狭いトンネルの中で、工事現場のような様々な機械音を出しながら検査をおこないます。正確な画像を得るために、出来るだけ体を動かさないようにしてください。

検査時間は撮影部位によって異なりますが、30分程度です。

◆ 検査前の注意事項

☆ MRI 検査は強力な磁気を使用する検査ですので、金属類には特別な注意が必要です。

1. 以下に該当する方は検査が出来ない事があります。

※事前にお知らせ下さい。

- ・体内および体外に電子機器のある方
(心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器 (ICD)、両心室ペースメーカー (CRT)、人工内耳、インスリンポンプ、神経刺激装置、脊柱管内リード線、脊髄刺激装置)
- ・体内に手術や事故等で金属類が存在する方
(インプラント、冠動脈ステント、脳動脈クリップ、刺青、アートメイク等)
* 刺青は火傷や変色の可能性があります。
- ・妊娠中の方
- ・閉所恐怖症の方

2. 以下の該当するものを付けている方は検査が出来ないことがあります。

※事前に取り除いて頂きます。

- ・酸化鉄が含まれているアイメイク、ネイルアート、エクステ、増毛スプレーを使用している方。
* 化粧品のなかに金属を含んでいるものがある為、化粧を落としていただくことがあります。特にアイシャドウ・マスカラの使用はお控えください。また、一部の増毛スプレーにも酸化鉄を使った物がありますので検査当日はお控えください。

3. 以下に挙げるものは、検査室に持ち込めません。

※事前に取り外して頂きます。

- ・金属類 (携帯電話、腕時計、補聴器、入れ歯、ヘアピン、ネックレス、指輪、ピアス、湿布、エレキバン、使い捨てカイロ、発熱繊維の肌着ヒートテック等)
- ・磁気カード・IC カード (クレジットカード、キャッシュカード、電子マネーカード等)
- ・カラーコンタクト (検査当日はケースをご持参いただくか、眼鏡をご使用下さい。)

患者さん用

※検査日時の記入は紹介元でお願いします。

日本大学松戸歯学部付属病院

放射線科

画像検査当日の流れ

画像検査当日の来院から終了までの流れについてご案内します。

当日をスムーズにお過ごしいただくため、あらかじめご確認ください。

1. 1階 総合受付

来院後は、まず1階の総合受付へお越しください。受付では、画像検査依頼書（診療情報提供書）およびマイナ保険証または資格確認証をご提示いただきます。受付後、必要に応じて問診票のご記入をお願いしています。

混雑状況によっては手続きに時間のかかる場合がありますので、検査時間の30分前までにご来院ください。

2. 2階 放射線科受付

総合受付がお済みになりましたら、2階の放射線科受付へお進みください。放射線科では、検査内容の確認とともに当日の注意事項について説明を行います。また、検査内容に応じて、妊娠の可能性やこれまでのご病気・アレルギーの有無、MRI検査の場合には体内金属の有無等について確認させていただきます。

3. 検査準備

検査にあたっては、内容に応じて準備を行います。必要に応じて更衣をお願いする場合があります。アクセサリーや入れ歯、ヘアピンなどの金属類は外していただきます。

4. 画像検査

検査時間の目安は以下の通りです。

- 口内法・パノラマエックス線検査・頭部エックス線規格撮影：5分程度
- CT検査：約5～10分
- MRI検査：約20～40分

※正確な画像を得るため、検査中はできるだけ動かないようにしてください。

5. 検査終了後

検査終了後は、更衣が必要な場合にはお着替えいただきます。特に体調に問題がなければ、そのまま帰宅できます。

患者さん用

※検査日時の記事は紹介元でお願いします。

6. 検査結果

検査結果（画像および読影結果）は紹介元の医療機関へお送りします。結果の説明は紹介元医療機関にて受けてください。

7. 注意事項

造影検査がある場合には、事前に食事制限をお願いすることがあります。また、MRI 検査においては、心臓ペースメーカーを使用している場合や体内に金属がある場合には、あらかじめお知らせください。小さなお子さまや閉所が苦手な場合も、事前にご相談いただくと安心です。

不明点がある場合は、事前に問い合わせるか、当日スタッフへ確認してください。

検査当日にご負担をいただく金額目安

保険診療料金

保険診療報酬点数表に準ずる。

保険外診療料金 【歯科用 CT(CBCT)および医用 CT(MDCT)】 (CD-R 込み)

片顎（上顎・下顎） ￥24,200（税込み）※^{1,2}

上下顎 ￥30,250（税込み）※^{1,2}

保険外診療料金 【MRI】 (CD-R 込み)

上下顎 ￥30,250（税込み）※^{1,2}

※¹ 初再診料は別途かかります。

※² CD-R を追加でご希望の場合は、1枚につき ￥3,630（税込）

8. アクセス

日本大学松戸歯学部 附属病院

〒271-8587 千葉県松戸市栄町西 2-870-1

TEL：047-360-7111

最寄り駅

- ・松戸駅（JR 常磐線快速・各駅停車）
〈東京メトロ千代田線直通〉・新京成電鉄
- ・南流山駅（JR 武蔵野線・つくばエクスプレス）

駅からバスをご利用下さい。

（徒歩の場合は北松戸駅西口より 20 分）



検査日時は 月 日 時 分です。

検査日当日は 30 分前までに 1 階総合受付 I にお越し下さい

MRI検査依頼書（診療情報提供書）

依頼先	日本大学松戸歯学部付属病院 放射線科 担当医		記入年月日	年	月	日
フリガナ		性別	紹介元医療機関名:			
患者氏名		M・F	所在地:〒			
生年月日	年	月	日	年齢(歳)		
患者住所	〒					
電話番号	電話番号:					
	医師氏名: (印)					

*記入漏れがないようお願いいたします。また、検査当日に連絡のつく電話番号をご記入ください。

MRI: <input type="checkbox"/> 自由診療 <input type="checkbox"/> 保険診療	予約日: 年 月 日
傷病名:	*患者からではなく必ず医療機関よりご予約の電話をお願いします。 なお、紹介元医療機関の休診日のご予約はご遠慮ください。
検査目的(紹介目的):	
症状経過及び検査結果:	
既往歴及び家族歴:	
その他撮影及び画像処理に関するご指示:	
<input type="checkbox"/> ペースメーカー装着(有・無) <input type="checkbox"/> 妊娠の可能性(有・無)	
注)上記2項目が有の場合、原則検査不可	
<input type="checkbox"/> その他、体内の金属(有・無) 別紙参照 有の場合、部位()	
<input type="checkbox"/> 問診、同意書(別紙)の記入を必ずお願いいたします。	
注)内容によっては検査不可となります。	
出力方法: CD-ROMのみとなります。	
*画像データは着払いにて貴医療機関宛にお送りいたします。	
備考・(現在の処方等):	

*この様式を使用して紹介を行った場合、診療情報提供料(I)を算定できます。

*ご質問等ございましたらお問い合わせ下さい。