

MRI 検査確認書

(地域連携検査用)

桑名市総合医療センター

この度は地域連携検査(MRI 検査)をご利用いただき、誠にありがとうございます。MRI のオーダーにつき下記点をご確認ください。

1. 患者様に問診同意書の記入をご指示ください。
2. MRI 対応ペースメーカー挿入の患者様に関しては、当院での事前準備が必要ですので、当院病診連携に電話連絡をお願いします。
3. 金属を挿入されておられる患者様に関しては、検査時に確認させていただき、場合によっては検査ができないこと・途中で中断する可能性があることを伝えて頂き、了解を得てください。
4. 造影 MRI を指示される時には、NSF(腎性全身性線維症)の発症予防のため、過去3ヶ月以内の腎機能検査の結果の記入をお願いします。(NSF 予防のため MRI 造影剤は 60ml/min 以下は慎重に施行 30ml/min 以下は禁忌となっています)
5. 問診票を確認していただきましたら、主治医欄にサインをお願いします。

今後とも桑名市総合医療センター 地域連携検査を利用いただきますようよろしくお願い致します。