

MR検査、造影剤使用検査(MR・CT)の予約について

【MR検査予約についてのお願い】

MR検査では強力な磁場と電波を用いるため、禁忌事項を十分に確認する必要があります。検査中の事故を未然に防ぐ為、検査を依頼される際には「MR検査問診票」の内容について問診を行ってご署名をお願いします。

また「**MR検査問診票**」は必ず「**検査申込書兼診療情報提供書**」と同時に**検査予約申込時にご送信下さい**。

※申込み日から検査日まで3週間以上かかる場合があります。

お急ぎの場合はご相談ください。

【造影剤使用検査(CT・MR)予約についてのお願い】

CT造影・MR造影検査を申込みされる際には「検査申込書兼診療情報提供書」(PDF形式:印刷使用)のCT・MR造影チェック欄下方に**3ヶ月以内の血清クレアチニン値をご記入願います。当院では推定GFRが30以下となる場合は原則として造影を行いません**のでご承下さい。

CT造影検査の申込みの際には患者様がビグアライド系の糖尿病薬を服用している場合、検査前48時間から検査後48時間までの服用中止について患者様へのご説明をお願いします。(患者様にお渡しいただく検査予約票にも記載しております)また造影検査を安全に行うため「造影検査に関する問診表兼同意書」の各項目について問診を行いご署名をお願いします。

問診・署名した「造影検査に関する問診表兼同意書」は患者様にお渡しいただき同意書部分に患者様が署名して、検査当日予約票と共に放射線科受付にお持ちいただくようお願いください。

※検査当日に必要な書類

1. 診療予約票
2. 検査予約票
3. 紹介状(資料などを含む)
4. 問診表兼同意書(造影検査を受けられる患者様のみ)