

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

MRCP (MRI) の案内・問診票

患者番号： _____

様

あなたの検査日時は、 _____ から の予定です。
検査当日は、開始予定の30分前までに受付を済ませ、この用紙を画像センター（放射線科）に提出してください。※緊急検査等により時間が前後する場合がありますので、ご了承下さい。
検査時間に遅れて来院いたしますと、検査が出来ない場合がありますのでご注意ください。
※都合によりキャンセルされる時には当日でも構いませんので、下記まで連絡をお願いします。

検査前の注意と確認事項

- 検査前の食事制限と水分制限があります。※検査の2時間前から飲まないようお願いします。
- 検査時に撮像の障害となる腸管を消す造影剤を飲んでいただきます。
- 磁気を用いる検査ですので、所持品を持ち込まれると破損したり、画像に影響を与えたりします。検査室には以下の持ち込みはできません。予めお持ちしておいてください。
 - ・ 磁気カード …… キャッシュカード、クレジットカード 等
 - ・ 精密機器 …… 携帯電話、時計、補聴器 等
 - ・ 金属類 …… 義歯、財布、鍵、カイロ、ヘアピン、アクセサリー、カツラ 等
- ボタンや金属のついた服や下着（ブラジャー等）ヒートテック衣類は着用を控えていただくか、着替えていただく準備をお願いします。また、湿布や禁煙貼り薬、エレキバン等もはさずしておいてください。ファンデーションやマスカラ、カラーコンタクトなどには鉄分が含まれている場合がありますので、お控えください。
- ペースメーカーや除細動器装着の方は原則検査ができません。
- 妊娠している方または可能性のある方は原則検査ができません。
- 以下の問診にご記入いただきますよう、おねがいします。

問 診 項 目	
① 心臓ペースメーカーを埋め込んでいますか	はい： いいえ
② 人工内耳・人工中耳を装着していますか	はい： いいえ
③ 古い人工心臓弁を装着していますか	はい： いいえ
④ チタン製以外の動脈瘤クリッピング術をしていますか	はい： いいえ
⑤ 体内に金属を埋め込む手術をしていますか	はい： いいえ
⑥ 義眼を装着していますか	はい： いいえ
⑦ 埋め込み式補聴器をしていますか	はい： いいえ
⑧ 磁石で固定させる入れ歯をしていますか	はい： いいえ
⑨ 入れ墨・アートメイクをしていますか	はい： いいえ
⑩ 金属製の避妊用リングをしていますか	はい： いいえ
⑪ 閉所恐怖症ですか	はい： いいえ
⑫ 現在の体重を記入してください	kg

上記①～④のいずれかに該当する方は、原則検査ができません。

また、⑤～⑩のいずれかに該当する方は、手術された病院、製造メーカー等に確認が必要ですので、MRI検査が可能か、事前にご確認下さいますようお願いいたします。

※以上、同意していただきましたら署名いただき、検査当日ご持参ください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人 代理人 _____ 御年令 _____ 才
署名 _____

ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

埼玉成恵会病院 TEL：0493-23-1221（内線：1522）

MRCP検査での注意点

患者番号： _____

様

①造影検査前の食事と水分摂取について

画像の評価の維持のため、薬の副作用の軽減のため、以下をご注意ください。

● 予約の検査前の1回の食事はとらないでください。

午前中の検査では朝食、午後の検査では昼食を控えてください。

緊急に造影の検査を行う時には、最後の食事から3時間以上空けてから行います。

検査時間の3時間前から食事を控えるようにお願いします。

(主治医において制限がない場合はこの限りではありません)

● 検査2時間前から水分制限をしてください。

検査2時間前までは、お水であれば制限の必要はありません。

検査は _____ です。

甘味料の入った飲料水は飲まないようにお願いします。

● 脱水や無理な長時間の禁食は副作用の発現率を高めてしまうだけでなく、腎機能の低下をまねくおそれがありますので、必要以上の食事制限は注意してください。

②検査後の抗生物質・抗菌剤の服用の注意

MRCPの検査直前に、消化管が映り込まないようにする薬を飲んでいただく場合があります。検査の薬を飲むことによって抗生物質・抗菌剤(下記薬剤)の作用が減弱するおそれがありますので、**検査終了後、3時間程度の時間を空けて**から服用するように注意して下さい。

注意薬	一般名	商品名
セフジニル	セフジニル	セフゾン・ セフジニル
テトラサイクリン系 経口抗生物質	テトラサイクリン塩酸塩	アクロマイシン・アクロマイシンV
	デメシルテトラサイクリン塩酸塩	レダマイシン
	ドキシサイクリン塩酸塩水和物	ビブラマイシン
	ミノサイクリン塩酸塩	ミノマイシン・ ミノサイクリン塩酸塩
ニューキノロン系 経口抗菌剤	ノルフロキサシン	バクシダール・ノルフロキサシン
	オフロキサシン	タリビット・オフロキサシン
	レボフロキサシン水和物	クラビット ・レボフロキサシン
	シプロフロキサシン	シプロキサン・シプロフロキサシン
	ロメフロキサシン塩酸塩	バレオン
	トスロキサシン塩酸塩水和物	オゼックス・トスロキサシン塩酸塩・トスロ
	プルリフロキサシン	スオード
	モキシフロキサシン塩酸塩	アベロックス
	メロキサシン塩酸塩水和物	ジェニナック
	※太字当院採用薬 2024.4.9 現在	シタフロキサシン水和物
	ラスクフロキサシン塩酸塩	ラスピック

その他、ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

埼玉成恵会病院 TEL：0493-23-1221 (内線：1522)