

鎌ヶ谷総合病院 放射線診断科 診療情報提供書

医療機関名		医療機関 電話番号	
担当 医師名		診療科	
ふりがな		性別	生年月日(和暦・西暦どちらでも結構です)
患者さん氏名			年 月 日 歳
患者さん 情報	〒		
	患者携帯		患者固定
	家族等の緊急時連絡先		
	緊急時連絡先 氏名		電話番号
	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす(介助不要) <input type="checkbox"/> 車いす(要介助) <input type="checkbox"/> その他()		
インプラント の有無	<input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> 人工関節 <input type="checkbox"/> クリップ(部位) <input type="checkbox"/> ステント(部位) <input type="checkbox"/> 人工心臓弁 <input type="checkbox"/> 歯科インプラント <input type="checkbox"/> その他()		
検査内容	<input type="checkbox"/> 単純 CT <input type="checkbox"/> 造影 CT <input type="checkbox"/> 単純 MRI <input type="checkbox"/> 造影 MRI		
検査希望日	20 年 月 日 曜日 (時 分)		
検査部位		検査目的	
その他特記 申送り事項			

【紹介元医療機関さまへ】

患者さん情報や検査内容・検査希望日をご記入の上、下記の放射線診断科直通 FAX にご送信下さい。

予約手続き後は、本紙原本及び患者さん用書類(各検査案内・問診セット)を患者さんにお渡し下さい。

鎌ヶ谷総合病院 放射線診断科直通 TEL & FAX047-498-8119

2023年4月13日改定

単純 MRI 検査予約票①

本用紙を検査当日に必ずご持参下さい

お名前 様

予約日時 月 日 午前・午後 時 分

○検査当日の手順

- ・ 諸手続きのため検査予約時間の20分前にご来院になり「総合受付」でお手続きください。
- ・ 健康保険証とお掛りになっている医師からの書類一式をご提出ください。
- ・ 下記「安全のためのチェックリスト」にご記入いただき、検査当日にご持参ください。

○お願い

- ・ 検査日の変更ならびにキャンセルは下記まで御連絡ください。
鎌ヶ谷総合病院放射線科 TEL 047-498-8119(放射線科直通)

○食事・お薬など

骨盤部・腹部を検査される方

検査 6時間前よりの食事は控え下さい。乳製品以外の水、お茶などは飲まれてかまいません。

高血圧などで定期投薬のある方は薬を飲まれてからご来院下さい。

膀胱に尿が溜まっている必要があります。検査直前(2時間前)には排尿をしないでください。

骨盤部・腹部の検査以外の方

飲食の制限はありません。

★ 安全の確認のためのチェックリスト

体重を記入してください _____kg

該当する方に「レ印」を入れて下さい。「はい」の方は、適した言葉を○で囲むか、()の中に具体的にお書きください。

1. 体内式除細動器、人工内耳、神経刺激装置、可変バルブ式脳室シャントチューブを装着なさっていますか？
いいえ はい:(→ 体内式除細動器、人工内耳、神経刺激装置、可変バルブ式脳室シャントチューブ)
上記装置装着中の方は、当院ではMRI検査を行えません。必ず主治医にお申し出ください。
2. 心臓ペースメーカー が挿入されていますか？
いいえ はい 「はい」の方は確認が必要となります。必ず主治医にお申し出ください。
3. 脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁がありますか？
いいえ はい:(→ 脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁)(→手術時期: _____ 年頃)
「はい」の方は、手術時期や材質によりMRI検査を行えない場合があります。必ず主治医にお申し出ください。
4. 血管内ステントを挿入されていますか？
いいえ はい:(→ 頸部脳動脈、心臓冠動脈、胸部大動脈、腹部大動脈)
挿入から6週間以内はMRI検査ができない場合があります。6週間以内の方は主治医にお申し出下さい。
5. 義歯、義眼、義肢、磁石式のカテーテル・キャップ、避妊用ペッサリー をお使いですか？
いいえ はい(→着脱は: 可能、不可能)
着脱可能な場合は、安全のために検査前に外していただきます。
6. 内視鏡クリップ、人工関節、固定用の金具、金属製の置き針、その他体内に金属が有りますか？
いいえ はい(→部位をお書きください: _____)
内視鏡クリップをいつ挿入されましたか？ (→挿入時期: _____ 年 _____ 月頃)(→場所: 胃、大腸)
7. 現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか？
いいえ はい わからない 「はい」、「わからない」の方は、主治医にお申し出下さい。
8. カラーコンタクト、マグネット式つけまつげ、マグネットマスカラ、増毛パウダーをお使いですか？
いいえ はい

単純MRI検査予約票② 検査について

【MRI検査とは】

大きな磁石による磁場の中で、体内の水素原子の核磁気共鳴現象を測定し、コンピュータ解析により人体内部の構造を画像化する検査です。検査中は工事現場のような大きな音がしますが、身体に影響はありません。30分程度、検査台の上でじっとしている必要があります。

【注意事項】

◆検査室内に金属製品や電子機器を持ち込まないで下さい。

金属類、時計、めがね、ライター、ヘアピン、鍵、アクセサリ、金属のついた衣類、磁気カード類、入れ歯、補聴器、使い捨てカイロ、エレキバン、保温下着、健康下着、増毛パウダー、カラーコンタクト、マグネット式つけまつげ、マグネットマスカラ

◆下記に該当する方は当院でMRI検査を行えません。早めに主治医にお申し出下さい。

- ①『体内式除細動器』や『神経刺激装置』を装着している方
- ②『人工内耳』を装着している方
- ③『機械式人工心臓弁』を1970年(昭和45年)以前に挿入された方
- ④『可変バルブ式脳室シャントチューブ』を挿入された方

◆下記に該当する方はMRI検査の可否を確認する必要があります。早めに主治医にお申し出下さい。

『心臓ペースメーカー』を装着している方

◆下記に該当する方はMRI検査を行えない場合があります。早めに主治医にお申し出下さい。

- ①『血管ステント』挿入後、6週間以内の方
- ②30分程度仰向けの姿勢を保てない方(痛みの強い方、お子様など)
- ③閉所恐怖症の方

※貼り薬、アイライナー、刺青等の影響で皮膚に障害が起きたという報告もあります。除去出来るものは除去してから検査を受ける事をお勧めします。



患者さまの窓口負担概算(2019年9月1日現在)

検査内容	1割負担	2割負担	3割負担	10割負担
単純 MRI	¥2,500	¥5,000	¥7,500	¥25,000
造影 MRI	¥4,000	¥8,000	¥12,000	¥40,000
単純 CT	¥2,000	¥4,000	¥6,000	¥20,000
造影 CT	¥3,500	¥7,000	¥10,500	¥35,000
マンモグラフィ	¥650	¥1,300	¥1,950	¥6,500
骨密度(腰椎+大腿)	¥450	¥900	¥1,350	¥4,500

検査費用概算(保険点数 2019年9月1日現在)

検査内容	撮影診断料	造影剤 使用加算	薬剤料	電子画像 管理加算	コンピュータ 断層診断料	画像診断 管理加算	合計
単純 MRI	1600	0	0	300	450	180	2530
造影 MRI	1600	250	1200	300	450	180	3980
単純 CT	1000	0	0	300	450	180	1930
造影 CT	1000	500	800	300	450	180	3230
マンモグラフィ	508	0	0	54	0	70	632
骨密度(腰椎)	360+90(大腿追加)		0	0	0	0	450

使用造影剤は患者さまの体重と検査部位・内容により増減しますので若干薬剤料が変わります

鎌ヶ谷総合病院 案内地図

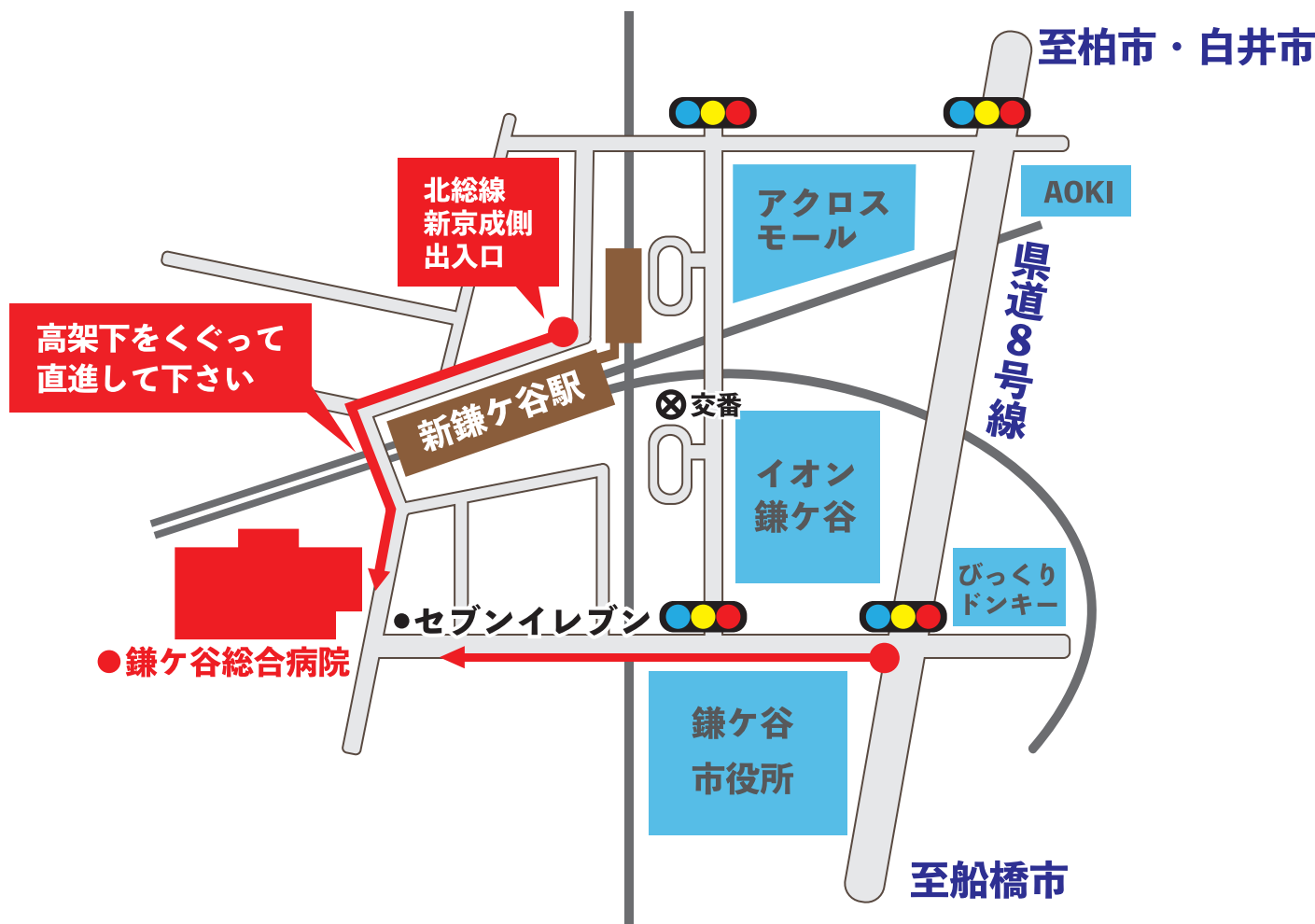
〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6 代表電話 047-498-8111

【お問合せ先】
047-498-8111 (代表)

【公式サイト】
こちらのQRコードからもアクセス頂けます
<https://www.kamagaya-hp.jp/>



※予めお電話や公式サイトで受診方法や外来日をご確認の上でご来院下さい。



【鉄道をご利用の方】

新鎌ヶ谷駅下車、北総線・新京成線改札側の出入口から出て上記地図の矢印に従ってお進み下さい。
近くに『鎌ヶ谷駅』という似通った名称の駅があるため、鉄道をご利用の方はお気をつけ下さい。
尚、病院までの道路は交通量が多いため安全には十分お気をつけ下さい。

【お車をご利用の方】

県道8号線沿いのイオン鎌ヶ谷と鎌ヶ谷市役所を目印にして下さい。
お車は敷地内駐車場をご利用下さい。尚、入庫時に発券される駐車券は車内に置かず、必ずご持参下さい。