

検査紹介（CT・MRI検査）のご利用案内

このたび、地域の医療機関様との連携をさらに強化するため、CT・MRI 検査のみの紹介窓口を開設いたしました。

もちろん、従来通りの紹介による外来受診も引き続き承っております。

紹介元の先生方のご意向や患者様のご状態に合わせ、柔軟にご活用頂ければ幸いです。

《申し込み方法》

- ① 地域連携室（0836-65-2190）にご連絡の上、検査日時をご予約下さい。
- また希望される検査種（CT 単純・MRI 単純）と撮影部位をお伝えください。

検査種	撮影部位
CT単純	頭部・胸部・胸部～骨盤部・腹部～骨盤部
MRI単純	頭部 MRI＋MRA・頭部 MRI＋頭頸部 MRA・頭部 MRI＋MRA＋VSRAD 頚椎・胸椎・腰椎・股関節・右肩・左肩・右膝・左膝・その他関節

※造影検査・他部位の撮影につきましては、患者紹介にて外来受診後、対応させていただきます。

- ② 『**1**診療情報提供書（CT・MRI検査申込書）』，『**2**CT・MRI検査確認書』，『**3**検査予約票』をご記入ください。
- ③ 『**1**診療情報提供書（CT・MRI検査申込書）』，『**2**CT・MRI検査確認書』を地域連携室（0836-65-2072）にFAXしてください。
- ④ 『**1**診療情報提供書（CT・MRI検査申込書）』，『**2**CT・MRI検査確認書』を封書し、『**3**検査予約票』，『**4**検査を受けられる方への注意事項』と一緒に、患者様へお渡しください。
- ⑤ 患者様に検査当日は、以下の書類を持参し、当院の総合窓口へお越しいただくようお願い下さい。
 - ・ 『**3**検査予約票』
 - ・ 封書（『**1**診療情報提供書（CT・MRI検査申込書）』，『**2**CT・MRI検査確認書』）
 - ・ マイナンバーカード又は健康保険証

《結果送付》

検査終了後、検査報告書（ご要望時は画像データCDも含む）を送付いたします。

申込日 年 月 日

医療機関名		医師氏名	
フリガナ			男 ・ 女
患者氏名			
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
住所	〒	電話番号	— —

傷病名	
検査目的 症状 治療経過 検査所見 等	
既往歴・家族歴	

検査種別	CT単純	☐ 頭部 ☐ 胸部 ☐ 胸部～骨盤部 ☐ 腹部～骨盤部
	MRI単純	☐ 頭部MRI+MRA ☐ 頭部MRI+頭頸部MRA ☐ 頭部MRI+MRA+VSRAD
		☐ 頸椎MRI ☐ 胸椎MRI ☐ 腰椎MRI ☐ 股関節MRI
		☐ 右肩MRI ☐ 左肩MRI ☐ 右膝MRI ☐ 左膝MRI ☐ その他関節()

※造影検査・他部位の撮影につきましては、患者紹介にて外来受診後、対応させていただきます。

検査日時	年 月 日 () 時 分 ※電話で予約後に記入して下さい
検査結果	☐ 報告書のみ ☐ 報告書と画像データCD

〈注意事項〉

患者様の症状や傷病の内容により、撮影を追加・省略する場合がありますのでご了承ください。

患者様には検査内容と共に十分なお説明をお願いします。

※当院放射線科医が不在の際は、報告書のお渡しが遅れることがありますのでご了承ください。

〈申込み方法〉

①地域連携室(☎0836-65-2190)にご連絡の上、検査日時をご予約下さい。

②『診療情報提供書(CT・MRI検査申込書)』、『CT・MRI検査確認書』、『検査予約票』を記入してください。

③『診療情報提供書(CT・MRI検査申込書)』、『CT・MRI検査確認書』を地域連携室(0836-65-2072)にFAXしてください。

④『診療情報提供書(CT・MRI検査申込書)』、『CT・MRI検査確認書』を封書し、

患者様へ封書と、『検査予約票』、『検査を受けられる方への注意事項』を一緒にお渡し下さい。

〈予約受付〉

医療法人 協愛会 阿知須共立病院

地域連携室

TEL:0836-65-2190 FAX:0836-65-2072

月～金:9:00～17:00、土:9:00～12:00

CT検査を受けられる方

CT検査の医療被ばくに関する説明

CT検査は、放射線(X線)を使用して体の中の構造や病変の広がり・性状を詳しく調べる精密検査です。

放射線を用いるため、放射線被ばくによる以下の影響が生じる可能性があります、

被ばくによる不利益よりも、検査によって得られる利益の方が充分に大きいと判断される場合に実施します。

放射線の人体への影響

確率的影響

被ばくする放射線量が増えるほど、発がんや遺伝的影響が高くなる影響です。影響が現れる期間は数年から数十年後です。

1回のCT検査で受ける放射線量(100mSv以下:低線量被ばく)では、その関係は明らかにされていません。

確定的影響

しきい値(しきい線量)を超える放射線量を被ばくすると、一定の割合で起こる反応があります。

代表的な反応には皮膚紅斑や脱毛、骨髄減少などがあります。1回のCT検査で受ける

放射線量(100mSv以下:低線量被ばく)では、確定的影響が発生することはほとんどないと考えられています。

予測される被曝線量

CT検査での放射線被ばく線量は、撮影方法や部位により異なりますが、1回の撮影で約5～30mSv程度となります。

CT禁忌事項

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| ①妊娠されている方または可能性のある方 | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ②ICDを使用されている方(胸部CTを行う場合のみ。) | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ③脳深部刺激装置を使用している方 | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ④CT検査の1週間以内にバリウムを使用した検査を受けられる方、または受けられた方 | ☐ はい | ☐ いいえ |
| ⑤血糖値測定用(リブレ等)の器具がありますか？ | ☐ はい | ☐ いいえ |
| (はいの場合、検査当日は器具を外して検査を受けていただけますか？ | ☐ はい | ☐) |

MRI検査を受けられる方

MRI歴がある患者様でしょうか？ ☐ あり ☐ なし

MRI禁忌事項

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---|
| ①ペースメーカー/ICD/CRT-P(D)/人工内耳 | ☐ なし | |
| ②磁気調整型V-Pシャント/L-Pシャント | ☐ なし | |
| ③刺青/アートメイク/マグネットネイル | ☐ なし | |
| ④閉所恐怖症 | ☐ なし | |
| ⑤妊娠されている方または可能性のある方 | ☐ なし | |
| ⑥手術・処置・治療による①②以外のインプラント※ | ☐ なし | ☐ あり → 【安全性の確認 確認済: ☐ 】 |
- ①～⑤に該当される方や、⑥の安全性確認が未確認または不明な場合は原則検査ができません。

⑥の一例※脳動脈瘤クリップ・血管内ステントやフィルター・人工心臓弁・人工関節・固定プレート・手術クリップ・ワイヤー

各種カテーテル・歯科インプラント・歯科矯正・眼科系インプラントデバイス(緑内障等)・義眼・神経刺激装置・インスリンポンプ

磁石式人工肛門・スワングantzカテーテル・金属製尿管カテーテル・婦人科系リングインプラント・ティッシュエキスパンダー

検査当日

- ・入れ歯、補聴器、メガネ、ウィッグ(擬毛)などの体外装飾品は、当日検査前に外して頂きます。
- ・過度なメイク、付け爪、付け睫毛、頭皮パウダーの装着は控えて頂く様お願いします。
- ・リブレ等の表皮取り付け型計測装置は装着医に相談の上、土台側を含めて外して来院して頂く様お願いします。
- ・MRI対応確認が取れていない経皮吸収貼付剤(パッチ)は外して来院して頂く様お願いします。

患者様への説明確認

CTまたはMRIの検査について禁忌事項の確認・リスク等の説明をしました。

依頼医署名

患者氏名

検査種	☐ CT	☐ MRI			
検査予定日時	年	月	日()	時	分

来院時間 検査種により異なります。下記をご確認下さい。

●CT検査

検査予定時間の10分前までに総合受付にて受付をして下さい。

●MRI検査

8:30検査予定の方→8:30に総合受付にて受付をして下さい。

13:30検査予定の方→13:20に総合受付にて受付をして下さい。

上記以外の方→検査予定時間の30分前に総合受付にて受付をして下さい。

患者氏名						様
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日		

<持参物>

本検査予約票

主治医より預かった封書(診療情報提供書)

マイナンバーカード 又は 健康保険証

<アクセス>



医療法人 協愛会 阿知須共立病院
 山口県山口市阿知須4841番地
 TEL 0836-65-2200

1. CT検査について

CT検査とは、

CT装置の中心にある大きな穴に体を入れて、
体の中の様子をコンピュータで処理し画像化する検査です。



1-1.検査前のご注意

- 腹部のCT検査を受けられる方は、検査前より4時間食事を取らないで下さい。
※水やお茶は検査前までお飲みいただけます。
腹部のCT検査以外を受けられる方は、食事をしていただいても問題ありません。
- 金属は検査の妨げになることがありますので、
ヘアピン、アクセサリーなど予めはずしておいてください。
また、ボタンや金属のついた服や下着などは着替えていただくことがあります。

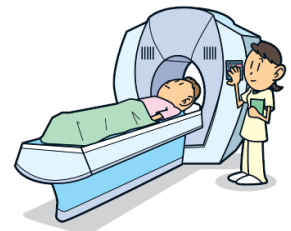
1-2.検査中のお願い

- ベッドに仰向けに寝て、体の力をぬいてリラックスしてください。
- 検査時間は検査部位によって異なりますが、約5～10分程度です。
- 検査中は痛みをとまいませんので、体を動かさないでください。
- 検査中は検査担当者とマイクを通していつでも会話できますので、ご安心ください。

2. MRI検査について

MRI検査とは、

非常に強い磁石と電磁波を利用し、体の内部の状態を調べる検査です。
痛みや放射線被爆の心配がない安全な検査です。



2-1.検査前のご注意

- 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、画像に影響を与えます。
検査当日、検査前室にてお荷物や装飾品はロッカーに保管して頂きます。
- MRI検査では専用の検査着に着替えて頂くようになります。
上半身は裸、下半身は下着と靴下以外を脱ぎ検査着を羽織って頂きます。
- 検査当日しない方が良い物
湿布やエレキバン、ホットアイロや禁煙貼り薬は外しておいてください。
マスカラ、カラーコンタクト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。
血糖値測定用器具は指示医に検査日までに相談。装着したままで検査は出来ません。

2-2.検査中のお願い

- 検査時間は、着替えなどを含めて約30～60分程度です。
- 検査は痛みをとまいませんが、長時間体を動かさないようにする必要があります(仰向け)。
- 検査中は非常に大きな音がします。故障ではありませんのでご安心ください。