

# MRCP造影検査予約票

患者様氏名 \_\_\_\_\_ 殿

検査日時            年        月        日 (        曜日)    午前    午後        時        分

## ※検査当日までに必ずお読み下さい。

- 健康保険証は必ずご持参下さい。葛城病院の診察券をお持ちの方はご持参下さい。
- 予定時間の30分前にお越し下さい。(同意書、問診票の確認のため)
- 造影剤は検査直前に250ml 1 飲水してもらいます。
- 緊急検査などにより検査時間が前後する場合がありますがご了承下さい。
- 検査時間は息止めができるかによって変わってくるので約30分～60分です。
- MR Iは非常に動きに弱い検査ですので、検査中身体は動かないようお願いいたします。
- 息止めが大事な検査です。
- 検査当日はなるべく化粧は控えて下さい。

## ※検査室には検査着に着替え入室して頂きます。

貴重品、金属類はロッカーの中に入れてもらいます。

- その他：補聴器、入れ歯、カラーコンタクトレンズ、増毛パウダー（一部に金属使用）マスク（火傷の症例あるため）、ニトロダームなどは外していただきます。機能性下着（ヒートテックなど）は火傷の恐れがあるため脱いでいただきます。

## 次に該当する方は、必ず主治医、検査担当に申し出て下さい。

- 閉所恐怖症の方
- 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方（当院では撮影を行っていません）
- 心臓・頭部の手術をされた方  
（クリップ、コイル、ステント、ペースメーカー、除細動器、弁置換、人工内耳など）
- 体内に金属の入っている方  
（歯科矯正、磁石付きインプラント、金属性避妊具、義眼、鍼治療、金の糸など）
- 入れ墨、アートメイクをされている方  
（発熱など異常が認められた場合検査中止させていただきます）
- 大腸内視鏡検査を2週間以内に当院以外で受けられた方
- 造影剤にアレルギー反応を起こした事がある方  
（検査直前に申し出された場合、レントゲン撮影による確認や延期させて頂く場合があります）

## <検査前の食事について>

- ・検査予約時間の4時間前から絶食
- ・検査予約時間の2時間前から絶飲食

## <問診、同意書>

MRCP 造影検査問診票、同意書への記入を依頼元にて済ませ検査当日、葛城病院へご持参ください。  
御依頼元医師の問診票へのサインが無ければ、検査を受けることができない場合があります。  
ご了承ください。

ご不明な点があれば、下記までご連絡下さい。

葛城病院    放射線科    電話    072-422-9909 (代)