Questionnaire for MRI examination (for patients referred from other hospital)

MRI検査問診票(院外紹介用)

Scheduled date 検査予約日:	年/Y	月/ M	目/D	_ Time 予約時間: _	:
Referred by 紹介元ご施設名:					
Name 氏名:	e 氏名:			Sirth 生年月日:	

To patients receiving MRI examination MRI検査を受けられる方へ

• Please check-in at second floor 30 minutes prior to appointment time.

After check-in, please go to radiology department and submit a file to the reception of the department.

We may ask you for changing into an examination cloth.

Please come in clothes that are easy to put on and take off.

Please note that the examination may be delayed for some reasons.

If you cancel the examination or cannot come on time, please call us in advance.

予約時間の30分前までに、病院受付をされて放射線科受付へお越し下さい。

検査時には必ず検査着(上下)に着替えていただきます。

脱ぎ着しやすい服装にておこしください。

検査時間は都合により遅れる事がありますので、ご了承ください。予約日時に来院できない場合は必ずご連絡ください。

• The examination takes about 30 to 60 minutes and requires you to lie down on the bed during the examination.

You will be given headphones to wear during the examination since the examination device will make noises.

This examination is not used radiation (X-ray), is used strong magnets.

You are not allowed to bring the following items to the MRI examination room; 検査時間は30分から1時間程度、ベッドでねていただくだけです。検査中は音が気になると思いますので、ヘッドホンをしていただきます。この検査は、放射線(X線)を使った検査ではなく、強い磁石を使った検査です。MRI検査室の中へは、次のものは持ち込めません。

Hairpins, Necklace, Pierces, Ring, Watch, Cellphone, Lighter, Hearing aid, Magnetic card (credit card), Disposable pocket warmer, Magnetic plaster, metal such as a key, hair thickening powder contains iron, and other items react to a magnet.

ヘアピン、ネックレス、ピアス、指輪、腕時計、携帯電話、ライター、補聴器、磁気カード(キャッシュカード)、使い捨てカイロ、エレキバン、鍵などの金属類。鉄粉を用いた増毛パウダー、その他磁石に反応するもの。

- Please avoid to use cosmetics contains metals. 金属が入っている化粧品などは使用しないでくさい。
- Please do not eat and drink <u>from 3 hours before the examination</u> if you have an **abdominal examination**.

腹部検査のかたは、検査三時間前より絶飲食をお願いします。

● Please take your regular medications as usual unless there is doctor's instruction. 服用中のお薬は医師の指示が無い限り、通常通り服用して下さい。

\star	Please fill in at the time of your MRI appointment. 検査予約時に記入して下さ	\ \'\					
1	Please put your weight in. It is necessary for the examination. 現在の体重をご記入下さい。検査に必ず必要です。	(_	kg)			
2	Have you ever had an MRI before? 今までにMRI検査を受けた事がありますか? (Ye	s/itiv No.	/いいえ)			
Pl	ease notify a staff if you answer "Yes" to the following questions. In	n soi	me cases	, you may			
	t be able to have an MRI. 以下の質問に「はい」とお答えの方は、検査が行えない事もある			-			
3	Have you ever had gotten sick when you were in small space? ************************************	•• (Yes/ltl	No/wwż)			
4	Do you have a pacemaker , a cochlear implant , or hearing aids ? 心臓ペースメーカーや人工内耳または補聴器を使用していますか?	(Yes/Ittv	No/いいえ)			
5 Do you have any metal in you body? Or have you ever told that you had a surgery to h							
	implants? 体内に金属が入っていますか?手術等により入っていると言われた事がありますか?	(Yes / it	No/いいえ)			
6	If your answer is "Yes", what kind of metal is it?・・・・ (When いつ頃 にはい」とお答えのカーどんな金属が入っていますか? (Where どこで)			
	Intracephalic aneurysm clip, Metal plate for fracture, Artificial joint, P	iece	of metal	from injure,			
	accident, or war, Artificial cardiac valve, VP shunt, Stent (within 6 we	eks)	, Metal co	oil,			
	Artificial eye(s), Contraceptive metal ring, or Orthodontic appliance or			-			
	surgery contains metal or magnet.脳動脈クリップ、骨折プレート、人工関節、事故・怪ステント(6週間以内)、コイル、義眼、避妊用リング、金属や磁石を用いた歯科矯正器具や美容形成器		争による金属	片、 VPシャント、			
7	Do you wear a continuous glucose monitoring device such as Libre? 特続血糖測定器(リブレ等)など装着している機器はありますか?	•• (Yes/ltlv	No/wiz)			
8	Do you use transdermal patches such as Nitroderm or Nicotinell? ・・・ 心臓の貼り薬「ニトロダーム・ニコチネル」等を使用していますか?	(Yes/ltlv	No/wwż)			
9	Do you have tattoos? 入れ墨はしていますか? ************************************	• (Yes/ltl	No/いいえ)			
10	For female → Are you pregnant or possibly pregnant? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	- (Yes/ttiv	No/いいえ)			
11	(If you have an abdominal examination) Have you ever been diagnose	d wi	th glauco	ma or			
	prostate enlargement? 腹部の検査の方へ→緑内障や前立腺肥大症と言われたことがありますか	? (Yes/ltv	No/いvえ)			
Pl	ease notify a staff if you are wearing or having the following items.						
Tl	ne items must be removed before the examination. Please bring case	es if	it is need	led.			
12	Hearing aids	•• (Yes/ltv	No/いvえ)			
13	Dentures 入れ歯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•• (Yes/ltv	No/いいえ)			
	Plasters, patches, or disposable pocket warmers 湿布や貼り薬、カイロ・・・・・						
	Color contact lens 色のついたコンタクトレンズ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			No/いいえ)			
16	Hair thickening powder contained iron 鉄粉を用いた増毛パウダー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	•••(Yes/ltl	No/いいえ)			
•	Please contact the number below for concerns or questions about the e Medical Corporation Tokuahukai Chubu Tokushukai Hospital Radio 801Higa, Kitanakagusuku-son, Nakagami-gun, Okinawa TEL: 098-9 1248) その他、検査についての質問は下記へ。 医療法人徳洲会 中部徳洲会病院 放射線科受付 沖縄県中頭郡北中城村字比嘉801番地 TEL:098-923-1091 内線1248	logy	Departm				
	Confirmed by 問診票確認者/予約担当職員MRI Staff MRI担当者						