脳ドックを受診される方へ　　様

あなたの受診日は　　月　　日(　)受付時間　　時　　分

あなたの受診料金は　　¥

1．検査項目

①MRI(磁気共鳴画像撮影)
・MRA(脳血管撮影)：　磁気を用いてさまざまな断面から脳を撮影し、さらに造影剤を使用せずに脳血管を立体画像化して観察することで、脳梗塞や脳動脈瘤などの有無を調べる

②頸部血管超音波検査：(頸部血管エコー)　超音波をあててその反射の強さを画像化し、血管壁の肥厚や隆起・血液の流れなどを観察して、脳梗塞の原因の一つとされる頸動脈の動脈硬化性変化（プラーク形成）の有無や程度を調べる

③問診

④身体計測：身長・体重・肥満度・BMI・体脂肪率・腹囲

⑤循環器系：血圧・心電図

⑥消化器系：肝機能　TB・AST(GOT)・ALT(GPT)・ALP・LDH・CHE・GGT(γGTP)・LAP・TP
A/G比・ALB・尿ウロビリノーゲン
膵機能　アミラーゼ

⑦腎臓系　：尿検査　タンパク・潜血・比重・PH・沈渣
腎機能　BUN・CRE・eGFR・Na・K・Cl・Ca

⑧脂　質：TC・HDL-C・LDL-C・nonHDL-C・TG

⑨尿酸代謝：UA

⑩糖代謝：BS・尿糖

⑪血液学系：白血球・赤血球・血色素量・ヘマトクリット・血小板数・白血球像・血清鉄

＊①②は立川綜合病院にて実施、③～⑪は健診センターにて実施

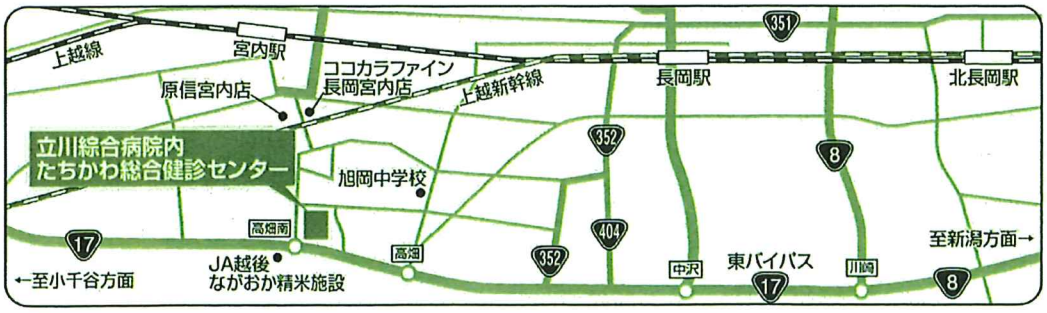
2．受診前日と当日について

前日夜の夕食は21時までに済ませ、飲酒は避けて下さい。それ以後当日朝まで水・白湯以外の飲食は一切せずにおいで下さい。

＜持参して頂くもの＞ 問診票・保険証・MRI検査(脳ドック)実施確認書・MRI実施許可確認書(体内金属ありの方のみ)

→検査を進める上で大切ですので、全て記入した上でご持参願います。

＊コンタクトレンズ・入れ歯等をご使用の方はケースをご持参下さい。



医療法人 立川メディカルセンター
たちかわ総合健診センター
長岡市旭岡1丁目24番地
TEL (0258) 36－6221

裏面の注意事項も必ずお読み下さい。

3. スケジュール

受付時間は、MRI･MRA及び頸部血管エコーの予約時間によって異なります。
それぞれの検査の予約時間については、当日ご案内致します。

受付（健診センター）　＊緊急等の状況により変更になることがあります
▼
採尿
▼
採血
▼
問診・身体計測・血圧・心電図
▼　　*お手洗いを済ませておいて下さい
ＭＲＩ・ＭＲＡ　（所要時間　約３０分）　*MRI･MRAと頸部血管エコーは順番が前後すること
頸部血管エコー　（所要時間　約３０分）　があります
▼
食事　　*1Fレストランにて（お食事券をお渡しします）
▼
終了

4. 結果報告

報告書は書面にて３週間後に郵送致します。結果説明をご希望の方には、３週間後以降の水曜日午前中に脳神経外科にて実施致します。ご希望の方は当健診センターにお電話下さい。

＜注意事項＞　※必ずご確認下さい

MRI･MRAに関する事

1）強い磁石を使用して狭い筒状の中で長時間仰向けの状態で行う検査です。誤作動･故障･位置のずれ･画像への影響等が否定できませんので、以下に該当する方は脳ドック受診をご遠慮頂いております。

- 心臓ペースメーカー･ＩＣＤ･ＣＲＴＤ等を挿入している
- 人工内耳に置換している
- インスリンポンプ･持続グルコース測定器を装着している
- 神経刺激装置を植え込んでいる
- 脳室シャントやV-Pシャントを埋め込んでいる
- 美容整形外科手術で金糸を埋め込んでいる
- 閉所恐怖症で狭い所に長時間（30分位）居られない
- 長時間（30分位）仰向けで寝ていられない
- 妊娠中またはその可能性がある

2）撮影可能な体内金属や磁性体歯科インプラントについても、画像への影響や位置のずれ、磁力劣化などを完全には否定できませんので予めご了承下さい。特に磁性体歯科インプラントの場合、磁力劣化により外れてしまう事がありますが、返金や保証などの責任は負いかねます。

3）コンタクトレンズや化粧品(ラメ等)、アートメイク、刺青(タトゥー)等の色素に金属成分が含まれていると発熱することがあります。コンタクトレンズは必ず外し、化粧は薄めにして下さい。アートメイク、刺青(タトゥー)のある方は前記を考慮した上で実施の有無をご判断下さい。

4）強い磁石を使用しますので、以下の物を検査室内に絶対に持ち込まないで下さい。磁気カードや電子機器は破損や故障してしまいます。ご本人の不注意によって破損や故障した場合、返金や保証などの責任は負いかねます。

★金属：義手・義足・眼鏡・カラーコンタクト・ヘアピン・安全ピン・イアリング・ピアス・ネックレス・入れ歯・硬貨・鍵・金属の付いた下着やかつら・使い捨てカイロ・その他磁石に付くもの 等
★磁気カード：キャッシュカード・クレジットカード・電子マネーカード・テレフォンカード等
★電子機器：時計・計算機・携帯電話・補聴器 等
★磁気製品：ピップエレキバンのような磁気治療器具 等

5）ご本人の都合や危険回避のため、検査途中で中止した場合でも返金には応じかねます。

その他

6）予約の変更や取り消しは早めに「健診センター」へご連絡下さい。

ＭＲＩ検査(脳ドック)実施確認書

たちかわ総合健診センター

ＭＲＩ検査は強い磁石を使用して狭い筒状の中で長時間仰向けの状態で行う検査ですので、様々な制約があります。安全に検査を進めるために下記の＜確認事項＞をお読み頂き、*質問事項*の該当事項に○印やレ点を付け、ご署名をお願いします。ご不明な点につきましては、遠慮なく看護師にお尋ね下さい。

＜確認事項＞

1．質問事項①～⑨で”はい”の方は、安全に検査を実施することが出来ない可能性がありますので、脳ドック受診をご遠慮頂いております。

2．撮影可能な体内金属や磁性体歯科インプラントにて検査を行った場合でも、画像への影響や位置のずれ、磁力劣化などを完全には否定できない事を予めご了承下さい。

3．コンタクトレンズや化粧品、アートメイク、刺青等の色素に金属成分が含まれていると発熱する事があります。コンタクトレンズは必ず外し、化粧は薄めにして下さい。アートメイク・刺青(タトゥー)のある方は前記を考慮した上で実施の有無をご判断下さい。

4．強い磁石を使用しますので以下のものを検査室内に絶対に持ち込まないで下さい。

★金属：義手・義足・眼鏡・カラーコンタクト・ヘアピン・安全ピン・イアリング・ピアス・ネックレス・入れ歯・硬貨・鍵・金属の付いた下着やかつら・使い捨てカイロ・その他磁石に付くもの 等

★磁気カード：キャッシュカード・クレジットカード・電子マネーカード・テレフォンカード等

★電子機器：時計・計算機・携帯電話・補聴器 等

★磁気製品：ピップエレキバンのような磁気治療器具 等

5．撮影可能な金属等において不具合が生じた場合やご本人の都合により検査が完了出来なかった場合、ご本人の不注意による磁気カード・電子機器等の破損や故障に対する返金や保証などの責任は負いかねます。予めご了承下さい。

＊質問事項＊

①	心臓ペースメーカー・ＩＣＤ・ＣＲＴＤ等を挿入している	はい	いいえ
②	人工内耳に置換している	はい	いいえ
③	インスリンポンプ・持続グルコース測定器を装着している	はい	いいえ
④	神経刺激装置を植え込んでいる	はい	いいえ
⑤	脳室シャントやV-Pシャントを埋め込んでいる	はい	いいえ
⑥	美容整形外科手術で金糸を埋め込んでいる	はい	いいえ
⑦	閉所恐怖症で狭い所に長時間(30分位)居られない	はい	いいえ
⑧	長時間(30分位)仰向けで寝て居られない	はい	いいえ
⑨	（女性のみ）妊娠中または可能性がある	はい	いいえ

※①～⑨のいずれかで「はい」と答えた方はMRI検査を行うことが出来ません。この用紙を受付にお戻し下さい。
全て「いいえ」の方のみ、次の質問にお進み下さい。

⑩	今までに手術や処置等をしたことがある	はい	いいえ
	「はい」の方は、手術名や処置内容と体内留置の有無についてお答え下さい。 手術名・処置内容（　　）		
	ステント（部位　　）	有	無
	□ 脳動脈ｸﾘｯﾌﾟ・ｺｲﾙ　□ 動脈止血ｸﾘｯﾌﾟ　□ 人工関節 □ 手術ｸﾘｯﾌﾟ・ｸﾗﾝﾌﾟ　□ 心臓人工弁　□ 避妊ﾘﾝｸﾞ □ その他（　　）	有	無
⑪	□ 歯列矯正器具　□ 歯科ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ（磁石利用⇒□有　□無）	有	無
⑫	その他体内金属(金属片等)【　　】	有	無
⑬	□ アートメイク　□ 刺青（タトゥー）	有	無
⑭	□ 義手　□ 義足	有	無
⑮	□ 入れ歯　□ 補聴器　□ コンタクトレンズ	有	無
⑯	今までにＭＲＩ検査を行ったことがある	はい	いいえ
⑰	現在の身長・体重は？　（身長 約　　cm）（体重 約　　Kg）		

上記の通り間違いありません　　ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊⑩⑪⑫のいずれかで「有」があり、外せない体内金属である場合は、主治医からＭＲＩ検査の実施許可を得て頂いた上での施行となります。(別紙　MRI検査実施許可 確認書)

なお、**外せる金属等は必ず外し、磁気類・電子機器等も検査室に持ち込まない状態での実施**となります。

※MRＩ検査(脳ドック)実施確認書の⑩⑪⑫ですべて「無」の方はこの用紙は不要です。

重　要　書　類

たちかわ総合健診センター

当センターではMRＩ検査施行におきまして、外すことができない体内金属がある方につきましては、主治医のMRＩ検査実施許可がある場合に限り、検査を実施いたします。現在、かかりつけ医がなく確認がとれない場合は、誠に申し訳ありませんが検査を実施することはできません。予めご了承ください。

したがいまして、外すことができない体内金属がある方は、主治医に下記事項を記入して頂いた上で、検査当日必ずご持参願います。

「MRＩ検査実施許可 確認書」

MRＩ検査実施日　　年　　月　　日（　　）

受診者氏名　　様

生年月日

※外せない体内金属がある方の主治医の先生のみ、下記確認事項をご記入の上、ご署名をお願いします。

【主治医ご記入欄】

体内金属の種類　：

MRＩ検査の実施　：　□ 許可できる　　□ 許可できない

注意事項

年　　月　　日

医療機関名

医師名