

MRI検査チェックリスト

MRI検査及び造影MRI検査の最低限のチェック項目です。該当項目がある場合は、説明・同意書を得て依頼をお願いします。

MRI検査のチェック項目

★撮影できません

- 除細動器・ペースメーカー装着
- MRI対応の人工心弁膜・脳動脈瘤クリップ・ステント挿入3ヶ月以内
- MRI非対応の人工心弁膜・脳動脈瘤クリップ・ステント、その他の体内金属
- 眼球内金属粉混入(職業・事故等)
- 可動性義眼
- 人口内耳

★撮影に注意が必要です

- 脳室腹腔シャント(再設定必要)
- いれずみ(アイライン・眉含む)
- 心臓病の湿布薬(ニトロダームTTS、ニコチネルTTS)
- 義眼
- カラーコンタクト
- 歯科インプラント(かかりつけ歯科に確認)
- 閉所恐怖症
- 現在妊娠中

造影MRI検査チェック項目(マグネビスト、プリモビスト)

禁忌

- 同剤投与により重篤な副作用歴
- 腎性全身性線維症(NSF)

原則禁忌

- 気管支喘息
- 一般状態が極度に悪い
- 重篤な肝障害
- 重篤な腎障害

慎重投与

本人にアレルギー体質・アレルギー歴または両親兄弟に気管支喘息・アレルギー体質
薬物過敏症の既往歴
幼・小児
妊婦またはその可能性 授乳中

造影MRI検査のチェック項目(リゾビスト)

禁忌

- 本剤の成分または鉄注射に過敏症の既往歴
- 出血している患者様
- ヘモクロマトーシス等鉄過敏症
- 一般状態の極度に悪い患者様

慎重投与

本人または両親・兄弟が気管支喘息、アレルギー体質、薬物過敏症、貧血治療のため鉄剤を投与、出血傾向(抗血小板剤、血液凝固阻止剤投与を含む)、
発作性夜間血色素尿症

造影MRI検査のチェック項目(経口造影剤ボースデル)

禁忌

- 消化管穿孔、腹膜炎等の重篤な症状
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある者