

关于MRI检查的说明书

/MRI 検査に関する説明書

1. 什么是MRI检查/MRI 検査とは

MRI检查就是在巨大的电磁石形成的磁场中，测定人体内的氢原子与核磁共振的现象，并且由电脑进行解析，使人体内部的构造转换成画像的检查。

在狭窄的隧道内做检查。检查时有巨大的“轰隆轰隆”“叮当叮当”的响声，这是因为处于磁场内的线圈中的电流的高速切换所造成的震动而产生的响声。

一般检查需要20~30分钟左右。检查时请尽可能听从技师的指示。

/大きな電磁石による磁場の中で体の中の水素原子の核磁気共鳴現象を測定し、さらにコンピュータで解析し、人体の内部構造を画像化する検査です。

狭いトンネルの中で検査をします。検査中、「ドンドン」「カンカン」という大きな音がしますが、磁場の高速切替えのために振動している音です。

通常検査時間は20分~30分程度です。検査中は可能な限り技師の指示に従ってください。

2. 不能做检查时的情况/検査ができない場合

符合以下项目的患者，可能会有不可以做检查的情况，请事先向医生确认。

/事項に該当する方は、検査ができない場合があります。事前に医師に確認ください。

- ①因手术体内有金属等物品（心脏起搏器、人工内耳、血管内支架、动脉夹、人工关节、牙科的种植牙等）/手術により金属等が体内にある（ペースメーカー・人工内耳・血管ステント・動脈クリップ・人工関節・歯科インプラント等）

※也有一部分是可以进行MRI检查的物品。/一部対応可能な物もあります。

- ②高度的幽闭恐惧症/高度の閉所恐怖症
- ③有刺青、带有磁性的假牙/刺青、マグネット付き義歯をしている
- ④妊娠或有妊娠的可能/妊娠または妊娠の可能性がある

3. 来院前/来院前

金属物品会妨碍检查。检查时需要摘除的物品如下。

/金属類は検査の障害となります。検査時取り外していただくものは以下のものです。

<需要摘除的物品/取り外すもの>

金属类/金属類：发夹、项链、耳环、耳钉、暖贴、磁力贴、活动假牙、戒指、手表、

钱包及钥匙等金属物品、眼镜、助听器、各类磁卡、手机

ヘアピン、ネックレス、イヤリング、ピアス、カイロ、エレキバン、入れ歯、指輪、時計、財布・鍵等の金属類、眼鏡、補聴器、磁気カード類、携帯電話

其他/その他：睫毛膏、眼睑膏、眼线、美甲、隐形眼镜、膏药、扩心贴片、尼古丁贴片

マスカラ、アイシャドウ、アイライン、ネイルアート、コンタクトレンズ、湿布、ニトロダーム、ニコチネル

●关于检查当天的饮食/検査当日の食事について

- 检查当天，请和平常一样进餐。
/検査当日は、普通に食事をして下さい。
- 检查前的____小时内，请不要饮食。
/検査前、____時間は食事をしないで下さい。
- 检查当天，请和平常一样服药。
/検査当日は、薬は、通常どおり飲んで下さい。
- 检查前的____小时内，请不要服用药物。
/検査前、____時間は薬の服用を止めてください。

4. 检查前/検査前

请摘除身上的首饰等的金属物品、磁性活血贴片、暖贴。

此类物品也不可以带进检查室。有时会需要更换检查服。

※如果把手表、助听器、手机、各类磁卡的物品带进检查室，不仅会给检查带来妨碍，

而且这些物品本身会因磁性的影响遭到破坏，导致不能使用，务必请注意。

※根据情况，可能会在临检查前请您服用药物。

/体に付けているアクセサリなどの金属類、エレキバン、使い捨てカイロなどは外してください。検査室に持ち込むこともできません。検査着に着替える場合もあります。

※時計、補聴器、携帯電話、磁気カード類を持ち込むと検査に支障をきたすばかりでなく、そのもの自体が磁気の影響により破壊され、使用できなくなることがありますので、くれぐれもご注意ください。

※場合によっては直前に薬を飲んでいただくことがあります。

5. 检查时/検査中

①进入检查室，仰卧在检查台上。

/検査室に入室し、装置の上に仰向けになります。

②虽然有巨大的响声及检查台会有震动，请不要担心。

/大きな音とベッドの振動がありますが、心配ありません。

③检查时请不要动。检查的时间在15～60分钟之间。

/検査時は体を動かさないで下さい。検査時間は15～60分間です。

④需要屏住呼吸时会告诉您的，请听从技师的指示。

/息止めが必要な場合は、合図をしますので技師の指示に従ってください。

⑤感觉不舒服时，请按紧急按钮，通过话筒也能对话。

/気分がすぐれない場合は、緊急ボタンを押して下さい。マイクを通して会話が可能です。

⑥根据检查内容，可能会有需要注射造影剂的情况。

/検査の内容によっては造影剤の注射をする場合があります。

⑦检查开始的时间，可能会有前后。

/検査開始時間が、予定よりずれる場合があります。

6. 检查后/検査後

在饮食方面没有特别需要注意的事项。/食事等特に注意することはありません。

检查结果，日后由担当医生向您说明。/検査結果は担当医師から後日説明します。

●如果检查当天不能来院时，请尽早联系。

/もし、検査日に来院できなくなったときは、早めに連絡して下さい。

(联系处/連絡先)

医院名/病院名 : _____

电话号码/電話番号 : _____

※ 我对上述内容接受了充分的说明，并已理解。

/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。

年/年 月/月 日/日

签字栏/署名欄