

「条件付きMRI | 対応型ペースメーカー装着患者様用」

検査予約申込フローチャート

紹介元医療機関において

- ◎ペースメーカー手帳・条件付きMRI対応カードを確認
 - *不明な場合は、植込み実施病院またはメーカーへMRI対応型であるかを確認
- ◎「検査を受ける為の条件」がすべて満たされているかを確認（別紙資料①）
- ◎下記をFAX送信
 - ① 「CT・MRI・RI検査予約申込書」（書式-2）
 - ② 造影を希望される場合のみ
「MR検査造影剤の使用に関する説明・同意書（検査-3）」
- *原則、検査前に循環器科受診が必要です
但し、どうしても受診出来ない場合は、下記2点もFAX送信
 - ③ 条件付きMRI対応ペースメーカーのカード（コピー）
 - ④ ペースメーカー手帳の記載してあるページ全て（コピー）

予約申込書

遠軽厚生病院 地域医療連携室より

- 予約票（循環器科予約票）は当日もしくは翌日に送信。
 - *但し、循環器科受診が出来ない場合は後日送信。

循環器科受診予約

紹介元医療機関

患者様へ予約票をお渡し下さい

循環器科予約票持参

遠軽厚生病院 循環器科受診（循環器科外来窓口へ予約票を提出）

- ◎ 循環器科受診・診察後（MRI検査日決定）
 - 患者様、MRI検査予約票持参帰宅
 - 紹介元医療機関へ検査予約票送信（地連より）

患者様

検査予約票持参

MRI検査当日

- ◎患者様：撮影30分前までに、放射線科受付窓口へ検査予約票を提出
- ◎読影結果については、後日紹介元医療機関へ直接発送