**（BIOTRONIK社）条件付きMRI対応ペースメーカ（撮像領域制限型）3.0TMRI検査チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ペースメーカ デバイス本体** |
|  | **Edora 8 DR-T ProMRI** | **Edora 8 SR-T ProMRI** |
| **心房リード** | **Solia S (45、53、60)****Solia T (53、60)****Siello S (45、53、60)****Siello T (53、60)****Solia JT 53****Siello JT 53****Safio S (53、60)****Setrox S (53、60)** | **Solia S (45、53、60)****Solia T (53、60)****Siello S (45、53、60)****Siello T (53、60)****Solia JT 53****Siello JT 53****Safio S (53、60)****Setrox S (53、60)** |
| **心室リード** | **Solia S (45、53、60)****Solia T (53、60)****Siello S (45、53、60)****Siello T (53、60)****Safio S (53、60)****Setrox S (53、60)** | **Solia S (45、53、60)****Solia T (53、60)****Siello S (45、53、60)****Siello T (53、60)****Safio S (53、60)****Setrox S (53、60)** |

**MRI検査オーダー時**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情報** | **確認カードの提示** | □あり　　　□なし　　　 | MRI検査予定日 | 20　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| **患者氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・ 女　）　 | MRI検査実施日 | 20　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| **MRI検査の適応疾患** |  | **□精査　　□経過観察 □スクリーニング □その他（　　　　）** |
| **撮像予定部位** | □頭部　　□眼窩　　　□　四肢　（膝・　股・　足・　足関節・　手・　手関節・腕）→ □右 　□左□骨盤　（膀胱　・前立腺・　子宮・　卵巣）　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**※**下記イラストの通り、アイソセンタは、目から恥骨結合の二横指上の範囲に配置してはいけません |
| **ペースメーカ適応疾患** | □ AVB（　　　度）　□SSS　　□その他（　　　　　　） | MRI検査時の全身状態 |  |

MRI検査依頼医師サイン：

|  |  |
| --- | --- |
| **MRI検査直前の確認**（デバイス管理者） | □ 患者様より確認カードとペースメーカ手帳の提示がある**見　　本**□ リード植込み後、6週間を経過している□ 患者の身長が1.4メートル以上である□ ペースメーカが胸部に植え込まれている□ 遺残リードやアダプタ類など、MRI非対応品が体内にない□ ペーシング閾値が2.0V（0.4ms）以下である　（バイポーラにて）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 確認カード□ リードインピーダンスが200～1,500Ωの範囲内である（バイポーラにて）　　　　　□ バッテリーステータスがERI又はEOSではないこと□ 患者様が発熱していないこと（37.8℃未満）　　　　　 |
| □ MRI設定を行うMRI Program □　ON　□　OFF　□ AUTO　モード　□ DOO □　VOO　□　AOO　□ OFFレート（　　　　 　ppm） | 計測値 | 心房 | 心室 |
| ペーシング閾値 | 　 V/0.4ms | 　　　　V/0.4ms |
| 心内波高値 | 　　　　　　　mV | 　　　　　　mV |
| リードインピーダンス | 　　　　　　　　Ω |  　　Ω |

デバイス管理医師サイン:

|  |  |
| --- | --- |
| **MRI検査の際の確認**（MRI検査関係者） | □ 3.0Tの円筒型ボア装置である□ 最大傾斜磁場スルーレートが1軸あたり200T/m/s以下□ SAR（比吸収率）は、全身2.0W/Kg以内, 頭部3.2W/Kg以内□ 局所送受信コイルを胸部に使用しないこと□　撮像時の体位は仰臥位である□ スキャンタイムは30分以内である □ 右記アイソセンタの配置領域を遵守する□　検査中は患者の心拍を連続的にモニタする（心電図モニター・パルスオキシメーター）**□**電気的除細動器を準備しておく　　　　　 |

MRI検査実施者サイン：**スキャンタイム(RFパルス印加時間):　　　　分**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MRI検査後の確認**（デバイス管理者） | □　MRI modeを解除した□ 設定を元に戻し、ペースメーカ・心臓に異常の無いことを確認□ MRI検査後のペースメーカチェック（20　　　年　　　月　　　日） | 計測値 | 心房 | 心室 |
| ペーシング閾値 | 　　　　　　V/0.4ms | 　　　　V/0.4ms |
| 心内波高値 | 　　　　　　　mV  | 　　　　　　ｍV |
| リードインピーダンス | 　　　　　　　　Ω |  Ω |

デバイス管理医師サイン: