**（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: