**（BIOTRONIK社）条件付きMRI対応ICD（撮像領域制限型）　3.0T MRI検査チェックリスト**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ICDデバイス本体** | | |
| **Ilivia 7 DR-T DF4 ProMRI Ilivia 7 VR-T DF4 ProMRI** | **Ilivia 7 DR-T DF-1 ProMRI**  **Ilivia 7 VR-T DF-1 ProMRI** | **Ilivia 7 VR-T DX DF-1 ProMRI** |
| **心房リード** | **Solia S（45、53、60） Siello S（45、53、60） Solia JT 53 Siello JT 53** | **Solia S（45、53、60） Siello S（45、53、60） Solia JT 53 Siello JT 53** |  |
| **心室リード** | **Protego ProMRI S 65 Protego ProMRI SD 65/18**  **Plexa ProMRI S 65 Plexa ProMRI SD 65/18 Protego SD 65/18** | **Linox Smart ProMRI S 65 Linox Smart ProMRI SD 65/18 Plexa ProMRI DF-1 S 65 Plexa ProMRI DF-1 SD 65/18 Linox Smart S（65、75） Linox Smart SD (65/18、75/18）** | **Linox Smart ProMRI S DX 65/15 Plexa ProMRI DF-1 S DX 65/15 Linox Smart S DX 65/15** |

**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　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **※次ページのイラストの通り、アイソセンタは、眼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。** | | |
| **ICD適応疾患** |  | MRI検査時の全身状態 |  |

MRI検査依頼医師サイン：（　　　　　　　　　科）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MRI検査直前の確認**  （デバイス管理者） | □ 患者より確認カードとICDシステム手帳の提示がある  □ 患者の身長が1.4メートル以上である  **見　　本**  □ リード植込み後、6週間を経過している　　　　　　　　 確認カード  □ ICDが胸部に植え込まれている（左右を問わない）  □ 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  □ リードインピーダンスが200～1,500Ωの範囲内である | | | |
| □ バッテリステータスがERI又はEOSではないこと  □ 患者が発熱していない（37.8℃未満）  □ MRI設定を行う  MRI　program　□　ON　□　OFF　□　AUTO  モード　□　DOO　□　VOO　　□　OFF  レート　　　　　　　　　　ppm  ICD Therapy　　□　OFF | 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 |
| ショックインピーダンス | Ω | |

ICDシステム管理医師サイン:

|  |  |
| --- | --- |
| **MRI検査の際の確認**  （MRI検査関係者） | Y:\01_Brady\EviaPro\画像（高解像度）\アイソイラストhigh3.tif□ 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  □　MRI検査中は、原則としてMRI対応のパルスオキシメーターあるいは心電図モニターを  用いた心拍の連続監視をすること  **□**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設定を解除した  □　ICD TherapyをONにした  □ 設定を元に戻し、ICD・心臓に異常の無いことを確認  □　MRI検査後のICD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 |
| ショックインピーダンス | Ω | |

ICDシステム管理医師サイン: