**（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 53Siello JT 53** | **Solia S（45、53、60）Siello S（45、53、60）Solia JT 53Siello 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　　　　　　　　　　ppmICD 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: