



# ประชาชน บางแค MRI

บริษัท ธนบุรี พีซี อิมเมจจิง เซ็นเตอร์ จำกัด THONBURI PC IMAGING CENTER CO.,LTD.  
354-356 ถนน กาญจนภิเษก เขตบางแค กทม.10160 โทร 02-454-8487-90 Fax 02-4548490

## REQUEST FORM

VN \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Kgs.

Address \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

### MRI (Magnetic Resonance Imaging)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Brain             | <input type="checkbox"/> 1.1 Brain+Skull Base    | <input type="checkbox"/> 1.2 Brain+IAC                                   | <input type="checkbox"/> 1.3 Brain+Hippocampus           |
| <input type="checkbox"/> 1.4 Brain+Pituitary | <input type="checkbox"/> 1.5 Brain+Cranial Nerve | <input type="checkbox"/> 2 Orbits  | <input type="checkbox"/> 3 Nasopharynx include Neck node |
| <input type="checkbox"/> 4 Pituitary         | <input type="checkbox"/> 5 Brachial plexus       | <input type="checkbox"/> 6 Sinuses/PNS                                   | <input type="checkbox"/> 7 Breasts (2 sides)             |
| <input type="checkbox"/> 8 Chest             | <input type="checkbox"/> 9 Upper Abdomen         | <input type="checkbox"/> 10 Lower Abdomen                                | <input type="checkbox"/> 11 MRCP+Upper Abdomen           |
| <input type="checkbox"/> 12 Shoulder RT/LT   | <input type="checkbox"/> 13 Elbow RT/LT          | <input type="checkbox"/> 14 Wrist RT/LT                                  | <input type="checkbox"/> 15 Hip RT/LT                    |
| <input type="checkbox"/> 16 Knee RT/LT       | <input type="checkbox"/> 17 Ankle RT/LT          | <input type="checkbox"/> 18 _____ Spines one part+Screening Whole Spines |  |
| <input type="checkbox"/> 19 Cervical Spines  | <input type="checkbox"/> 20 Thoracic Spines      | <input type="checkbox"/> 21 Lumbosacral Spines                           | <input type="checkbox"/> 22 C-T Spines                   |
| <input type="checkbox"/> 23 T-L Spines       | <input type="checkbox"/> 24 Whole Body Screening | <input type="checkbox"/> 25 MR Bone Scan                                 | <input type="checkbox"/> 26 Others _____                 |

### MRI+MRA(Magnetic Resonance Angiography)

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 27 Brain Include Carotid Artery         | <input type="checkbox"/> 28 Thoracic Aorta | <input type="checkbox"/> 29 Abdominal Aorta | <input type="checkbox"/> 30 Renal Artery |
| <input type="checkbox"/> 31 Femoral Artery and Peripheral Runoff | <input type="checkbox"/> 32 Others _____   |   |  |

### MRI+MRV(Magnetic Resonance Venography)

- |                                   |   |                                 |  |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 33 Brain | <input type="checkbox"/> 34 Portal Vein | <input type="checkbox"/> 35 IVC | <input type="checkbox"/> 36 Femoral Vein and Peripheral Runoff |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--|

Clinical \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- |                          |                                 |                            |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| ข้อห้ามสำหรับการตรวจ MRI | 1 Cardiac Pacemaker             | 3 Cardiac Valve Prosthesis |
|                          | 2 Aneurysm clips/vascular stent | 4 Metallic Foreign body    |

Referring Physician \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

เพื่อความสะดวกของท่านกรุณาโทรนัดล่วงหน้าที 0-2454-8487-90 เปิดบริการทุกวันไม่มีวันหยุด  
โปรดนำฟิล์มเก่าทุกชนิดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อเปรียบเทียบ

## การเตรียมตัวก่อนมาตรวจ

- ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร (ยกเว้นการตรวจ MRI ช่องท้อง Upper-Lower Abdomen ระบบท่อน้ำดี MRCP โดยให้งดน้ำและอาหารก่อนเข้าตรวจ อย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง เช่น ตรวจตอนเช้า ให้งดอาหารหลังเที่ยงคืน ถ้าตรวจบ่าย ให้งดอาหารเช้า ถ้าตรวจเย็น ให้งดอาหารกลางวัน)
- ทำจิตใจให้สบาย ไม่ต้องเครียด (การตรวจไม่ทำให้เจ็บปวด)
- สำหรับสตรี กรุณางดทาเครื่องสำอางบริเวณขอบตา กรณีตรวจสมอง (Brain) ตา (Orbit)
- ให้ถอดฟันปลอม เครื่องประดับที่เป็นโลหะ กุญแจ บัตร ATM บัตรเครดิต ปากกา นาฬิกา ออกจากตัว โดยฝากญาติ หรือเก็บในตู้ล็อกเกอร์ (ถ้ามีของมีค่ากรุณาฝากญาติ)
- สำหรับผู้ป่วยที่มีโลหะฝังในร่างกายกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ก่อนตรวจ เช่น โลหะในตา ใส่คลิปที่เส้นเลือด ใส่เหล็กตามท่อน้ำ เป็นต้น
- เปลี่ยนชุดที่จัดเตรียมให้ไว้ และปัสสาวะก่อนเข้าห้องตรวจ

## ข้อปฏิบัติในขณะที่ตรวจ

- ให้นอนนิ่งๆ ประมาณ 10-15 นาที
- ทำจิตใจให้สบาย นอนนิ่งๆ ที่สุด หายใจเบาๆ บางครั้งเจ้าหน้าที่อาจให้กลืนใจเป็นช่วงๆ ในขณะที่ตรวจ อาจมีเสียงดังเป็นระยะๆไม่ต้องตกใจ เป็นการทำงานของเครื่อง MRI
- ผู้ป่วยอาจได้รับการฉีดสารทึบแสง เนื่องจากแพทย์ ต้องการดูรายละเอียดของภาพเพื่อช่วยในการแปลผล เนื่องจากสารทึบแสงจะทำให้ภาพที่ได้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และช่วยแสดง ความผิดปกติ ของอวัยวะที่ตรวจได้ดียิ่งขึ้น
- เมื่อตรวจเสร็จให้เปลี่ยนชุด และรอผลการตรวจประมาณ 1-2 ชม.

