

MRI検査実施者の方へ

☐ MRIガイドラインを確認してください。

1. MRIを実行する前に、オンライントレーニングを修了する必要があります(1回のみ)。www.mri-surescan.com で、全身MRI条件付き脳深部刺激(DBS)システムに関するオンライントレーニングを受講してください。
2. 最新のMRI撮像条件と神経刺激装置設定の説明については、www.mri-surescan.com を参照してください。

☐ すべての撮像設定と装置設定が満たされていることを確認してください。

3. このレポートに記載されたリードおよび神経刺激装置のモデルが正しいことを確認してください(例: プログラム画面、患者手帳、植込み部位など)。

注: 患者にDBS神経刺激装置が2台植え込まれている場合は、それぞれの装置についてMRI適合性を確認する必要があります。

4. 植え込まれているすべての医療機器を評価し、MRI撮像に最も厳しい設定を使用してください。

5. 撮像に適合する設定の具体的な説明についてMRIガイドラインを確認し、必ずすべてのMRI撮像条件が満たされるようにしてください。

☐ この適合性レポートに記載されている神経刺激装置の治療設定を確認してください。

6. このレポートの推奨治療設定(MRIモード、治療オフなど)を、プログラマ画面に表示されている治療設定と一致させてください。

注: すべてのMRI撮像条件が満たされない場合は、DBS担当医またはメドトロニック社までご連絡ください。

患者情報

患者氏名:

生年月日:

DBS担当医師情報

DBSシステム情報

リードモデル:

☐ 3387/3389/3391 ☐ B33005/B33015☐ リードのみのシステム

神経刺激装置モデル:

☐ 37601 ☐ 37602 ☐ 37603☐ 37612 ☐ B35200 ☐ B35300

シリアル番号:

神経刺激装置の植込み部位:

☐ 複数のDBS神経刺激装置を植込んでいる

適合性の確認(適用される撮像タイプはひとつのみです)

撮像タイプに対する適合性を確認してください			治療設定を確認してください
☐	  	条件付き全身MRI適合 注: 全身MRI適合の撮像部位には、頭部、胴体、四肢が含まれます。	☐ MRIモード(B35200、B35300) ☐ グループ _____ ☐ 治療オフ ☐ リードのみのシステム
☐	  	送受信型頭部用コイルを使用した条件付き頭部MRI適合	☐ MRIモード(B35200、B35300) ☐ 治療オフ
☐	 	撮像タイプに対するMRI適合性の判定不可	該当なし
情報コード			
コードの入力(コードがある場合):			_____ - _____ - ____ - _____

DBS担当医師署名

レポート日付

JA

MRI適合性ワークシート

脳深部刺激(DBS)システム専用。



撮像条件、安全情報、およびこのワークシートとレポートの記入方法については、「メドトロニック社製脳深部刺激システムのMRIガイドライン」を参照してください。

☐ リードのみのシステム

1.5-Tまたは3-T MRI撮像方法についてはMRIガイドラインを参照してください(本ワークシートに記載のDBS神経刺激装置モデルのいずれかを使用して正しいガイドラインを入手してください)。

ワークシート完了: リードのみのシステムの場合、このワークシートの以下のセクションは適用されません。

ステップ1: MRI撮像を実施することは可能ですか？

- ☐ a. 体内に残存するDBS構成品がない。
☐ b. 短絡または開回路の検出なし。

ステップ1ですべてのボックスがチェックされた場合はステップ2に進みます。



チェックされていないボックスがある場合は、このDBSシステムのMRI撮像適合性を確認することはできません。

ワークシート完了: 情報コードおよび適合性を適合性確認セクション(1ページ)に記録し、MRI適合性レポートを完了します。ステップ2に進まないでください。

ステップ2: MRI撮像は頭部のみの撮像に限定されていますか？

- ☐ a. 37601型、37603型、37612型、B35200型、又はB35300型神経刺激装置が植え込まれている。
☐ b. ポケットアダプタが植え込まれていない。
☐ c. 神経刺激装置が胸部または腹部に植え込まれている。

ステップ2ですべてのボックスがチェックされた場合はステップ3に進みます。



チェックされていないボックスがある場合は、DBSシステムは頭部のみ条件付きMRI適合です。頭部のみMRI適合における説明と条件は、1.5-T MRI撮像のみに使用します。

植え込まれたDBSシステム用の治療設定を選択します。

37601、37602、37603、37612の場合: 治療オフ

B35200、B35300の場合: MRIモード

注: 頭部のみMRI適合の撮像を行う際は、治療をオフにする必要があります。

ワークシート完了: 情報コードおよび適合性を適合性確認セクション(1ページ)に記録し、MRI適合性レポートを完了します。ステップ3に進まないでください。

ステップ3: 全身MRI適合であることを確認します。



ステップ1およびステップ2ですべてのボックスがチェックされた場合は、DBSシステムは条件付き全身MRI適合です。

注: 全身MRI適合の撮像部位には、頭部、胴体、四肢が含まれます。

植え込まれたDBSシステム用の治療設定を選択します。

37601、37603、37612 (1.5-T撮像のみ)の場合: グループ _____ (治療オン)または治療オフ

B35200、B35300 (1.5-Tおよび3-T撮像)の場合: MRIモード

ワークシート完了: 適合性および治療設定を適合性確認セクション(1ページ)に記録し、MRI適合性レポートを完了します。

販売名/承認番号

メドトロニック Percept PC
30200BZX00163000

メドトロニック Percept RC
30400BZX00271000

アクティバ RC
22300BZX00412000

アクティバ SC
22300BZX00414000

アクティバ PC
22800BZX00344000
DBSリード
20700BZY00880000

メドトロニック SenSight
30300BZX00161000
メドトロニック ポケットアダプタ
22300BZX00425000

Medtronic

© Medtronic 2023
All Rights Reserved
M956733A012 Rev A
2023-07-15



* M 9 5 6 7 3 3 A 0 1 2 *

JA

2/2ページ