

M R I 検査予約票

◇ 検査を受けられる方へ ◇

検査日： 年 月 日	ID ：
時間 ：	氏名：
<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 椎体 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 造影 の検査です	生年月日：
※外来の方は予約時間の20分前までに来院して下さい。 ※入院の方はご連絡いたしますので病室にてお待ちください。	性別： 所属： 依頼医：

■ MRI検査における注意事項 ■

①下記に該当する検査を受ける方は検査前3時間は食事を摂らないでください。
◇すべての部位の造影検査 ◇腹部の検査

②下記の体内金属がある場合は検査出来ない場合があります。MRI検査対応の物が確認いただく場合があります。
ペースメーカー、除細動器、神経刺激装置、人工内耳、人工鼓膜、人工中耳、手術クリップ、ワイヤー、プレート、シャント、インプラント、金属破片、血管内ステント、人工関節、人工骨頭、避妊リング、自動血糖測定器など

③下記の物は検査室内に持ち込み出来ません。入室前に外していただきますようお願い致します。
時計、携帯電話、補聴器、入れ歯、眼鏡、ヘアピン、かつら、ネックレス、アクセサリ、筆記用具、硬貨、キャッシュカード、磁気カード、鍵、湿布、貼り薬、エレキバン、カイロ、ライター、パワーアンクル、発熱する下着、義手・義足、針治療の針など

④アイシャドー、マスカラ、永久アイライン、ネイル、つけまつげ、増毛パウダー、入れ墨、タトゥー、コンタクトレンズ、閉所恐怖症の方、妊娠されている方についてはご相談ください。

⑥検査中に身体を動かすとよい画像が撮れませんので、出来るだけ身体を動かさないようにご協力ください。

⑦検査時間は15分～60分くらいです。また、緊急撮影や機械の調整などで予約時間が多少前後することがありますのでご了承ください。

⑧事情により来院できない場合は、必ずご連絡ください。

※その他不明な点があれば、ご相談ください。