

MRI検査 依頼票

医療法人社団 医聖会 八幡中央病院

I D ふりがな 患者名 生年月日 (歳)	検査 予定日 年 月 日 午前・午後 時頃 患者様 連絡先 TEL() -	
M R I 検査 新・再	独歩・車イス・ストレッチャー	
依 頼 医 院 依 頼 医 師	科 外 来 3 5 F F	
所 見 不要・要	造影 不要・要 _____ 半切 × 枚 技師	
SCAN報告 <input type="checkbox"/> ルーチン <input type="checkbox"/> Axial <input type="checkbox"/> Sagittal <input type="checkbox"/> Coronal <input type="checkbox"/> Oblique	SCAN MODE <input type="checkbox"/> ルーチン <input type="checkbox"/> T1 強調 <input type="checkbox"/> T2 強調 <input type="checkbox"/> 脂肪抑制 <input type="checkbox"/> MRA	ペースメーカー 有・無 体内金属 有・無
検査部位 目的臓器(日本語で詳細に)	妊娠の可能性 有・無 アレルギー 有・無	
臨床診断及び経過	感染症 有____・無 体 重 _____ kg	
所 見		診断医 _____ 年 月 日

MRI検査予約票

(患者様用)

予約日	年 月 日 曜日	午前 午後	時 分
患者名 <small>ふりがな</small>	生年月日 (男・女)	M・T・S・H 年 月 日生 (才)	
申込み 病院医院名	主治医 連絡先	TEL : FAX :	

☆ 検査当日について

- ・検査当日は、健康保険証を総合受付へご提出下さい。
- ・予約時間 30 分前までにお越し下さい。また、当日は簡単な服装で、貴重品等はお持ちにならないようお願い致します。

☆ 検査について

- ・検査時間は 15 分～30 分です。検査部位によって異なります。
- ・MRI 検査は、磁場を用いて身体の構造を調べます。放射線被爆のような副作用はありません。
- ・検査中はトントンと音が鳴りますが、撮影をしている音ですので心配ありません。
また、警告バルブの保持やテレビカメラによる監視も行っておりますので、安心して検査をお受け下さい。

☆ 注意事項

次のものを撮影室に持ち込むと、機械や物が故障したり、検査に支障をきたしますのでロッカーにお預け下さい。

- ① 磁気バンド・磁気カード（クレジットカード・キャッシュカード・定期券・テレホンカード等）
- ② 時計・眼鏡・鍵・小銭・ライター等の金属類、携帯電話・カイロ
- ③ 金属製アクセサリ（ヘアピン・ネックレス・ブレスレット・イヤリング・ピアス等）
- ④ アートメイク（入れ墨等も含む）や化粧品には、物質内に磁性体が含まれている場合があります、熱を持つ可能性があります。（化粧品は検査前に落として下さい）

※ 当日来院できなくなった方や、予約日を変更されたい場合は必ず連絡の上、次回の検査日をご相談下さい。

※ 不明な点があれば、ご遠慮なく放射線科までご連絡下さい。

【造影検査を受けられる方】

- * 食事は検査前の一食（午前検査なら朝食、午後検査なら昼食）を摂らないで下さい。
- * 検査2時間前より、水分を摂らないで下さい。
但し、体が水分不足にならない様にするために、水分は検査2時間前までは必ず摂取下さい。
（摂取する水分は、お茶・水のみにして下さい）
- * 内服薬は医師の指示に従って下さい。
（降圧剤・糖尿病薬を服用の方は、特に注意が必要です）



医療法人社団医聖会 八幡中央病院
〒614-8071 京都府八幡市八幡五反田 39-1
電話：(代表) 075-983-0119
内線：118【放射線室】