

住所	フリガナ			
名称	お名前			
電話	生年月日	年	月	日 ☐ 男
FAX				☐ 女
医師				

検査 施行日	月 日	体重 Kg
	時 分	
撮影 部位	☐ 頭部 ☐ 頸椎 ☐ 頸部 ☐ 胸椎 ☐ 乳房 ☐ 腰椎 腹部（ ☐ 肝 ☐ 胆 ☐ 脾 ☐ 腎 ） M R C P E O B 前立腺 骨盤部（ ） 股関節（ ） 四肢（ ） その他（ ）	特殊指示 ヘルスメーカー（ + ・ - ） 止血クリップ°（ + ・ - ） 体内金属（ + ・ - ）
		患者の状態
		妊 娠（ 無 ・ 有 ）
		感染症（ 無 ・ 有 ）
		そ の 他（ ）
臨床診断及び経過、撮影指示詳細等		現在の処方

造影なし

MR I 単純検査予約票

氏名： _____ 様

あなたの検査は

月 日 時 分
からです

検査部位は（ _____ ）です。

検査当日は、検査前に当院医師による診察があります。

必ず検査の30分前までにお越しください。

なお、時間までに来院いただけない場合は、検査中止とさせていただきます。

検査部位が腹部の患者様は、検査前3時間は食事をしないでください。

注意事項

1. 検査時間は30分から45分程度です。
2. 検査前に当院医師の問診があります。
3. 検査内容で開始時間が多少前後する場合があります。
4. 検査予約の日時は必ず守ってください。※時間に遅れた場合は検査中止とさせていただきます。
都合の悪いときはできるだけ早めに、当院及び予約をした医療機関様へご連絡ください。

石橋総合病院 連絡先：TEL 0285（53）1134

検査当日は、以下の物を必ずお持ちください。

忘れてしまった場合は、検査ができない場合があります。

【マイナンバーカード、高齢者医療受給者証、紹介状】

MR Iは磁力を用いて体内を検査する装置です。

放射線被曝もなく安全ですが、高磁場内での検査のため、次の点に注意してください。

- ペースメーカーを体内に入れている方は検査の対象外となります。
- 人工関節等の金属製品を体内に入れている方、妊娠初期、重症不整脈、脳動脈クリップ、血管内ステントを入れている方は要注意対象となりますので、開業医様にご相談ください。
- 刺青を入れている方はご相談ください。検査の対象外となる場合があります。
- 検査時は、検査担当の放射線技師の案内を受けてください。
- 以下の物は検査室内へ持ち込まないでください。なお、更衣室に専用ロッカーがあります。

安全ピン ヘアピン 入れ歯 補聴器 ピアス カツラ メガネ カギ ネックレス 湿布
使い捨てカイロ エレキバン等の磁性治療器 時計 スマホ等の精密機械
財布 クレジットカード、キャッシュカード等カード類全て ヒートテックのような保温性素材の肌着
金具など金属が付いている下着 バックル等のベルト金具