

MR I 検査予約票

患者氏名 _____ 様
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

ご紹介医療機関 _____

検査予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日
予約時間 _____ :

MR I 検査

※ 注意事項（よくお読み下さい）

* 予約時間の 15分 前になりましたら、地域医療連携室窓口へお越し下さい

* この検査のための 食事制限は、ありません

【 重要：自己確認票 】

I 以下の項目に当てはまると、検査ができない場合がございます

当てはまる場合は、必ず検査前に主治医にお知らせ下さい

- 問診票を渡された時に手術や処置の事で医師に伝え忘れた事がある
- 問診票を渡されてから、MRI検査までの間に手術・処置（内視鏡・歯科含）をした
- 問診票を渡されてから、アートメイク・入れ墨（タトゥー）を入れた
- 問診票を渡された後に妊娠が分かった。または妊娠の可能性がある

II 以下のものは検査室に持ち込めません。外せる準備や保管ケースを持参し
看護師または診療放射線技師にお知らせ下さい

- 磁気カード（クレジットカード、スイカ、ICカード、乗車券、航空券等）
- 携行品（時計、眼鏡、携帯電話、ヘアピン、入れ歯、ワイヤー等のある下着、アクセサリ、ワイヤー入りマスク等）
- 医療機器（血糖測定器、補聴器、心電図モニター、点滴ポンプ、酸素ボンベ等）
- 化粧（お化粧している方は落として頂く場合もあります）
- 金属を含む製品（発熱繊維の下着”ヒートテックやセラミック製”、貼り薬、カイロ、カラーコンタクト、ネイルアート、義肢や義眼、コルセット）
- その他の金属（ _____ ）

ご不明な点がございましたら早めに下記にご連絡下さい

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 放射線診療部

電話 047(372)3501 内線 3210