

MR I 予約確認票

ご紹介元 医療機関名	
氏名	ふりがな
生年月日 / 性別	大・昭・平・令 年 月 日 (男・女)
検査部位 検査予約日	年 月 日 (曜日) : から
食事止めの有無	なし ・ 朝食絶食 ・ 昼食絶食

※腹部・骨盤部に該当する部位は、食止めが必要となります。

【MR I 検査とは】

- ☆ MR I 検査とは、磁場が発生する筒状の大きな機械の中に入って頂き、目的とする部位の撮影を行います。
- ☆ 撮影時間は、検査内容により異なりますが、約 20 分～1 時間程度となります。
- ☆ 検査中は、磁場の影響で大きな音が鳴ります。

【注意事項】

安全な検査を受けて頂くため、あらかじめ下記内容をよくお読みください。

- 当日は、検査 30 分前までに下記をご持参の上、総合受付 ①紹介窓口へお越しください。
* 診療情報提供書 * MR I 検査を受けられる方へ (チェックリスト及び承諾書)
* 保険証 * 診察券 (お持ちの方のみ) * 予約確認票
- 当日は、検査入室時に確認のため、氏名・生年月日 を名乗って頂く場合がございます。
- 検査室の状況により、順番が前後する場合がございます。
- MR I 検査は、高磁場内で行われるため、検査室内への金属類の持込みは禁止となります。
- MR I 非対応の金属類などは、やけどや事故の原因になりますので検査当日に身につけていないかをお伺いいたします。
- 検査日当日に、何かご不明なことがありましたら看護師もしくはMR I 検査室の検査担当者にお気軽にお声がけください。

【検査予約のキャンセル・変更について】

- 検査予約のキャンセルや変更の連絡は、紹介元の医療機関へお願いいたします。

〒347-0101 埼玉県加須市上高柳 1680 番地
埼玉県済生会加須病院 放射線科
TEL : 0480-53-5851
FAX : 0480-53-5871