

MRI検査を受けられる患者さんへ

予約日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

- 検査当日は、**健康保険証と紹介状もしくは診療情報提供書とMRI検査同意書**をご持参の上、**予約時間の30分前には玄関窓口の初診受付**へお越しください。
遅れますと、次の患者さまにご迷惑がかかります。場合によっては、**順番が変わって頂く**ことがあります。
- 検査当日、状況により予約時間と検査開始時間が多少前後することがありますが、ご了承ください。

検査にあたって

- この検査は検査中に大きな音がしますが、**被曝も痛みもありません**。検査時間は約30分です。
検査中はテレビカメラで検査室の様子がわかります。また患者さんから技師への連絡も可能です。
安心して検査を受けて下さい。なお、以下の項目につきご確認下さい。
- 検査室には金属類(時計、ネックレス、指輪、エレキバン、カイロ、補聴器等)や磁気カードは持ち込めません。更衣室のロッカーに入れるか、もしくは付き添いの方に預けて下さい。
- 当日の化粧(マスカラ、アイライン等)は、やけどの危険性がありますのでお控え下さい。
- コンタクトレンズは検査前に外して頂く場合がありますので、保管容器等を持参下さい。
- 次に該当する方は検査できないことがあるため、必ず主治医に申し出て下さい。
 1. 心臓ペースメーカー及び電気刺激デバイスを埋め込まれてる。
 2. 脳動脈瘤クリップ、心臓人工弁、重症不整脈、閉所恐怖症、刺青、義眼、鼓室形成術、人工骨頭及びその他の体内金属のある場合は検査できないことがあります。
 3. 今まで手術をしたことのある方。
 4. 今まで医師から不整脈やてんかんといわれたことのある方。
 5. 現在妊娠している方。
 6. 入れ歯などのように体内に金属を装着している方。
 7. イレズミのある方。
 8. 経皮吸収貼付剤(ニトロダーム・ノルスバンテープ・ニコチネル・湿布薬等)。
 9. 造影MRIを受けられる場合は、喘息などのアレルギー疾患のある方。
- 検査の変更や取り消し、または不明な点がございましたら**検査予約受付(内線7300)**までお問い合わせください。



医療法人伯鳳会 はくほう会加古川病院 TEL 079-438-0621(代表)
検査予約受付(内線7300)