

M R I 検 査 予 約 票

患者さま用

カルテ No	検査日	年	月	日 ()	午前	時	分
氏名	年齢	性別			午後		
生年月日	依頼病院	病院	科	外来	入院 ()		
発行日	MRI NO.						

□検査の説明

- MR 検査は磁場内に被験者を入れ、体内の水分中の水素原子核からの情報をもとにして身体各部の断面像を画像化するものです。
- この検査は放射線被爆も痛みもない安全な検査です。ただ検査にかなり時間（20～60分）がかかりますのでご承知下さい。
- 検査中にトントンと物を打つような音がしますが、信号の切換のときに出る音ですから御安心下さい。
検査中はテレビカメラによる監視を行い、インターホンによる通話も行っておりますので安静に臥床して下さい。

□検査を受けられる方への御注意

- 次のことをお守りください。
 1. 当日は普通に食事して下さい。（のみ絶食）
 2. 予約時間の20分前に病院受付にお越し下さい。
 3. 都合でこられない場合は早めにご連絡ください。
- 次に該当する方は必ず主治医又は検査担当医に申し出て下さい。
 - (1) 心臓ペースメーカーを使用している方。
 - (2) 今まで手術をしたことのある方。
 - (3) 今までに医師から不整脈とテンカンといわれたことのある方。
 - (4) 現在妊娠している方。
 - (5) 入れ歯などのように体内に金属を装着している方。
 - (6) その他気分の悪い方。
- 次に該当するものを持っている方は、これらを所定の場所か付添いの方にあずけて下さい。
 - (1) 磁気カード（クレジットカード、キャッシュカード等）、磁気バンド。
 - (2) ヘアピン、ネックレス、イヤリング、ブレスレット、ホックやチャック等の金属片。
 - (3) 時計、眼鏡、指輪、小銭、鍵、ライター等。
- これらを検査室に持ちこみますと、故障したり検査に影響をおよぼすことがありますので御注意下さい。
なお、盗難・故障には一切の責任を負いかねます。
- 検査の都合上、検査日、時間を変更することがありますので、あらかじめ連絡先の電話番号をお知らせ下さい。